



IDA - MEMORANDUM 2020

Informatie over Drugs en Alcohol (iDA) verenigt de drie koepelorganisaties die het merendeel van het Belgisch alcohol- en drugwerkveld vertegenwoordigen. VAD telt 79 leden, Fédito Wallonne heeft 51 leden en Fédito Bruxelloise overkoepelt 29 leden. De standpunten hieronder worden onderschreven door de drie koepelorganisaties.

De koepelorganisaties vestigen de aandacht van de onderhandelaars voor een nieuwe federale regering op de noodzaak om een nieuw Belgisch beleidsplan drugs op te stellen. Hiervoor is de snelle oprichting van een parlementaire werkgroep noodzakelijk. Deze werkgroep moet het volledige drugbeleid in al zijn aspecten evalueren om te komen tot een nieuw consistent, effectief en gedragen drugbeleid. Op korte termijn zijn er echter ook al een aantal prioritaire actiepunten zoals de decriminalisering van drugsgebruikers, de ondersteuning voor methodieken rond preventie- en schadebeperking, de plaats van druggebruikers binnen de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, de oprichting van een innovatiefonds en ten slotte de consultatie van het maatschappelijk middenveld over het thema drugs en verslaving.

Ziehier onze argumentatie:

Een nieuw Belgisch beleidsplan drugs

Het Belgisch drugbeleid is gestoeld op de resultaten van de parlementaire werkgroep drugbeleid uit 1996-'97 en de federale Beleidsnota Drugs 2001, die daaruit voortvloeide, bijgestuurd na evaluatie in 2010. De drugswetgeving dateert van 1921 (met enkele wijzigingen nadien). De wetgeving en de uitgangspunten en concrete acties van de Beleidsnota Drugs vormden meer dan 20 jaar de basis voor het huidige drugbeleid in België. De conclusies van de werkgroep waren duidelijk: preventie moest de absolute prioriteit worden van het beleid, gevolgd door hulpverlening en met repressie als ultimum remedium. In de praktijk van de voorbije jaren zien we evenwel dat de middelen voor preventie ondermaats blijven, terwijl repressie al te vaak de voorkeursaanpak blijft.

De drugproblematiek is een complex maatschappelijk probleem en vraagt een integrale en geïntegreerde aanpak.

Op het vlak van illegale drugs is er veel veranderd: België is een belangrijke draaischijf voor drugshandel, er komen veel nieuwe producten (NPS) op de markt, we kennen een war on drugs in sommige steden en een nultolerantie op steeds meer festivals. 50% van de gevangenispopulatie heeft (ook) een veroordeling omwille van illegale drugs en 38% gebruikt illegale drugs in de gevangenis.

Decriminalisering van gebruikers van alle illegale drugs is vanuit een gezondheidsperspectief het beste antwoord om problemen als gevolg van

drugmisbruik effectief aan te pakken. Wereldwijd en in onze buurlanden wordt geëxperimenteerd met een ander beleid ten opzichte van o.a. cannabis (decriminalisering, legalisering, vrije markt, social clubs, gereguleerde kweek). Dit vraagt om een duidelijk standpunt en een eenduidig drugbeleid in België.

Alcohol blijft onze meest gebruikte 'drug' en alcoholgebruik staat meer dan ooit op de maatschappelijke agenda. We zien een aantal positieve trends op populatieniveau (daling van gebruik) maar we merken evenzeer dat bingedrinken, comazuipen, rijden onder invloed, bij bepaalde groepen blijft toenemen.

Maar ook reclame en het aanbod rond online gokken (zeker naar aanleiding van grote sporttornooien zoals WK en binnenkort EK voetbal) heeft een enorme vlucht genomen. De steile opmars van gamen, met vragen van ouders en opvoeders over risicovol gamen en hoe ze daarmee om moeten gaan vormt een grote uitdaging. Wat psychofarmaca betreft blijven we één van de grootste gebruikers wereldwijd en het illegale gebruik van opioïde pijnstillers is ook bij ons een groeiend probleem.

Al deze trends komen zowel het welzijn en de gezondheid van burgers als de overheidsfinanciën niet ten goede. Naast een grotere inzet op preventie zijn extra budgettaire middelen voor de hulpverlening dringend nodig om aan de toegenomen hulpvraag te voldoen (cfr. wachtlijsten).

Een evaluatie van het huidige beleid waarbij alle interventiedomeinen onderzocht worden, moet uitmonden in een nieuw beleidsplan drugs dat een antwoord biedt op de uitdagingen en problemen die zich momenteel aandienen.

Hiervoor is de oprichting van een parlementaire werkgroep nodig waarin alle betrokken actoren gehoord worden:

- de politiek en de algemene cel drugs
- onderzoekers (het EVADRUG project dat door Belspo wordt uitgevoerd is een eerste antwoord hoewel de resultaten nog 2 jaar op zich zullen laten wachten, maar er zijn ook recente aanbeveling van de Hoge Gezondheidsraad over alcohol, gokken en risicovol gamen)
- het werkveld (preventie, hulpverlening, politie en justitie) en het maatschappelijk middenveld. Zij zijn door hun unieke en directe ervaringen met het drugfenomeen een essentiële partner om het huidige beleid in alle aspecten (gezondheid, veiligheid, economie, mensenrechten) te evalueren en mee te bouwen aan een nieuw drugbeleid voor de toekomst.

In het kader van een vernieuwd drugbeleid formuleren we een aantal prioritaire actiepunten die antwoord geven op actuele problemen en knelpunten.

1. Decriminaliseren van druggebruikers

Vanuit de zorg voor de gezondheid op individueel en op maatschappelijk niveau hebben we twee adviezen:

Alle psychotrope stoffen vertegenwoordigen gezondheidsrisico's waardoor de samenleving de verantwoordelijkheid heeft de beschikbaarheid van

deze stoffen te reguleren (productie, handel, publiciteit, leeftijd, enz.). Een ongelimiteerde handel gericht op gemaximaliseerde verkoop en winst kan om die reden niet en moet beperkt worden. Deze beperkingen worden bij wet gehandhaafd en overtredingen worden gecriminaliseerd en niet louter administratief afgehandeld. De volksgezondheid mag niet worden overgeleverd aan individuen of groeperingen die misbruik zouden maken van de fysieke of mentale kwetsbaarheid voor het eigen financieel gewin. Over welke stoffen het gaat en in welke mate de huidige regeling moet gehandhaafd blijven is geen uitgemaakte zaak en vraagt een breed maatschappelijk debat. De ontwikkelingen in het verre en nabije buitenland rond cannabis bijvoorbeeld verplichten ons om dat debat te voeren om mogelijke transitie van een gezondheidsperspectief te kunnen begeleiden.

Op het niveau van de individuele gebruiker houdt elk gebruik van psychotrope stoffen risico's in die de samenleving met preventiemethodieken vanuit een gezondheidsperspectief moet kunnen benaderen. Afhankelijk van doelgroep en het product of de wijze van gebruik kan dat ontradend zijn of informerend, responsabiliserend, schadebeperkend. Vroeginterventie en toeleiding tot de hulpverlening horen hier ook bij. Het criminaliseren van dit gedrag, zolang het geen schade aan derden berokkent, hindert die preventie-interventie. Het belet het vrije spreken over middelen en gebruik. Zelfbescherming brengt risico-gebruikers bij elkaar en verhindert de toegang tot op wetenschap gebaseerde kennis en preventie. Het zijn ook vooral frequente gebruikers met een zich ontwikkelende verslaving die met een justitiële afhandeling worden geconfronteerd. Getuige daarvan het hoge percentage druggebruik in de gevangenis ondanks het risico dat wordt gelopen op strafvermeerdering. Het is geen plaats om van een verslaving af te raken. Heel wat straf afwikkeling gebeurt evenwel buiten de gevangenis en is gericht op behandeling. Maar voor mensen met enkel een veroordeling voor bezit en gebruik voor persoonlijke doeleinden kan dat erg complicerend zijn doordat de justitiële afhandeling veel tijd neemt, onzekerheid creëert en de precaire positie op vlak van huisvesting of tewerkstelling nog bemoeilijkt. We pleiten dus voor een decriminalisering van volwassen gebruiker van psychotrope stoffen tenzij dat gedrag schade berokkent aan derden, zonder het gebruik te banaliseren of onder alle omstandigheden toe te staan (verbod voor minderjarigen, besturen van voertuigen,...).

2. Preventie & schadebeperking

Preventie als ruime waaier van doelstellingen en methodieken beoogt zowel gebruik te ontraden, het eerste gebruik uit te stellen, verantwoordelijk gedrag te bevorderen, vroegtijdig te interveniëren en schade te beperken. Om deze ambitieuze doelstellingen te realiseren zijn een aantal structurele en wettelijke maatregelen nodig.

Het ontwikkelen en implementeren van drug checking in heel België

Mensen die illegale drugs gebruiken in België, hebben geen idee welke stoffen ze eigenlijk gebruiken. Druggebruikers worden hierdoor blootgesteld aan schadelijke stoffen die een onmiddellijke en ernstige impact hebben op de (volks)gezondheid. Deze realiteit is meer dan ooit zorgwekkend, gezien de snelle evolutie en complexiteit van het drugsaanbod. Er is een sterke nood aan correcte en wetenschappelijk onderbouwde informatie over de samenstelling van illegale drugs, zowel bij mensen die illegale drugs gebruiken als bij professionals in de drugsector. Het is daarom primordiaal om in te zetten op het ontwikkelen en implementeren van goed uitgebouwde drugcheckingservices over heel België in verschillende settings ((drug)hulpverlening, festivals, uitgaanslocaties,...). Deze services bieden daarenboven ongeziene kansen om contact te leggen met een gebruikersgroep die doorgaans geen contacten heeft met de hulpverlening en gezondheidssector. Het outreachende karakter, vóór het gebruik effectief plaatsvindt, geeft kansen om correcte informatie te verstrekken en in gesprek te gaan met de gebruikers.

Het analyseren, registreren, en uitwisselen van informatie over drugstalen en, indien relevant, het versturen van waarschuwingsberichten via het EWS (Early Warning System), biedt een belangrijke meerwaarde voor de individuele gezondheid van mensen die drugs gebruiken, de kwaliteit en de veiligheid van hun behandeling en de volksgezondheid in het algemeen.

Een evenwichtig en integraal drugbeleid in het uitgaansleven

Illegaal druggebruik is een realiteit in het uitgaansleven en op festivals. Om dit fenomeen in te dijken wordt in België sinds 2014 een zerotolerance beleid uitgerold dat zich kenmerkt door strikte controles op drugbezit tijdens festivals. Internationaal en nationaal onderzoek toont echter aan dat een zerotolerance drugbeleid vanuit een gezondheidsstandpunt niet werkt en bovendien niet realiseerbaar is.

De implementatie van een nieuw drugbeleidsmodel voor festivals en voor de uitgaanssetting in het algemeen is dringend aan de orde. Het gaat hierbij om een drugbeleid met een veel ruimere focus op zowel ontrading als op het verminderen van acute gezondheidsproblemen (schadebeperking). Dit beleid is gebaseerd op 4 pijlers (regelgeving, educatie, begeleiding en structurele maatregelen), die een samenhangend geheel van maatregelen voorstellen om problemen door middelengebruik op festivals en in de uitgaanssetting te voorkomen of er adequaat op te reageren. Alle actoren (organisator, lokaal beleid, preventiedienst, hulpverlening, politie en parket) werken hierrond samen en stemmen af om te komen tot een integraal en evenwichtig drugbeleid.

Farmacologische interventies

Farmacologische toepassingen op vlak van detoxificatie, substitutie en schadebeperking moeten zo ruim mogelijk toepasbaar zijn en niet gehinderd worden door juridische of andere beperkingen. We denken hierbij onder andere aan mogelijkheden tot substitutiebehandeling, het veilig stellen van detoxfaciliteiten in de Eenheden voor Psychiatrische Spoedgevalleninterventie (EPSI's), distributiepunten voor injectiemateriaal en het ruim beschikbaar stellen van Naloxone.

Naloxone als tegengif bij overdosering van opiaten (heroïne, fentanyl, enz.) redt levens. Naloxone is dan wel beschikbaar in België, maar alleen verkrijgbaar op voorschrift, in injecteerbare vorm, en het wordt niet terugbetaald. De toediening

van Naloxone is bovendien een medische handeling en mag dus alleen door een arts uitgevoerd worden. Dit voldoet niet aan de noden die het werkveld aangeeft.

Om het gebruik van Naloxone gemakkelijker te maken in de noodsituatie van een overdosis, ook wanneer er geen arts aanwezig is, is het dringend noodzakelijk om de vrije verkoop in de vorm van een neusspray toe te laten. Gezondheidswerkers moeten bovendien getraind worden in de juiste toediening ervan. We kunnen het goede voorbeeld uit Frankrijk volgen: daar zijn het de centra die werkzaam zijn op het vlak van schadebeperking die de opleidingen geven, en die instaan voor de verspreiding van Naloxone. Op die manier kunnen de hieronder vermelde risicogroepen en hun families snel toegang krijgen tot een 'take-home' Naloxone-kit:

- mensen met een verminderde tolerantie voor opiaten: gebruikers die de gevangenis verlaten, cliënten die net uit een ontwenningskliniek komen (ambulant of residentieel), cliënten die net zijn gestopt met een substitutiebehandeling voor opiaten
- polydruggebruikers (in het bijzonder opiaten gecombineerd met benzodiazepinen of alcohol)
- mensen die slechts sporadisch opiaten gebruiken (vooral in het uitgaansmilieu)
- cliënten in de beginfase van een behandeling met methadon
- opiaatgebruikers die recent in het ziekenhuis of op de spoedgevallendienst zijn opgenomen voor een overdosis opiaten

3. Hervorming van de geestelijke gezondheidszorg en de doelgroep druggebruikers

Binnen de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg moeten garanties ingebouwd worden dat er voldoende deskundigheid en middelen worden voorzien om met de doelgroep van druggebruikers aan de slag te gaan.

In concreto betekent dit dat er geen enkele dienst voor geestelijke gezondheidszorg zou mogen bestaan zonder specifieke deskundigheid op het vlak van ondersteuning en behandeling van druggebruikers.

De concrete uitwerking van deze deskundigheidsbevordering moet gebeuren na een analyse van het huidige aanbod in elke regio en kan in de verschillende regio's andere vormen aannemen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan gespecialiseerde mobiele drugteams die tussenkomen bij crisissituaties of personen met een liaison functie in de categoriale A&D-hulpverlening en die vanuit deze setting outreachend werken naar de plaats waar een cliënt leeft.

4. Oprichting van een fonds ter bevordering van de innovatie en actualisering van het aanbod in de alcohol- en drughulpverlening

Kenmerkend voor de categoriale alcohol- en drughulpverlening is de noodzaak om haar aanbod voortdurend aan te passen op basis van nieuwe medische en technologische ontwikkelingen, en rekening houdend met nieuwe doelgroepen,

middelen en gebruikspatronen. Het voormalige 'Fonds ter bestrijding van de verslavingen' ondersteunde professionals om snel te reageren op nieuwe uitdagingen. Het aanbod van de alcohol- en drughulpverlening werd op die manier meer divers en uitgebreid, waarbij de innovatie bovendien duurzaam werd verankerd. Het is noodzakelijk om opnieuw financiële middelen te voorzien om deze innovatie en actualisering mogelijk te maken. Bijvoorbeeld om hulpverlening aan te bieden op maat van specifieke groepen zoals etnisch-culturele minderheden (ECM), migranten en jonge druggebruikers; voor de ontwikkeling van e-gezondheidszorg; om het mogelijk te maken om de precieze samenstelling van drugs te laten analyseren; om het onderzoekswerk van actoren in het veld te ondersteunen; ...

5. Oprichting van een forum van het maatschappelijk middenveld over het thema van druggebruik en verslaving

In het laatste verslag (2014-2019) van de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD) worden vijftien topics voorgesteld waarover de volgende federale regering zich zal moeten uitspreken. Topic "4.15 Samenwerking met het maatschappelijk middenveld", wordt door de koepelorganisaties positief onthaald. iDA vzw, die de drie koepelorganisaties in België vertegenwoordigt, hoopt dat het jaarlijkse overleg zal plaatsvinden op basis van de oprichting, in 2020, van een Belgisch burgerforum over "druggebruik en verslaving".

iDA bevestigt haar interesse in de coördinatie van dit burgerforum. De selectie van de leden en de manier waarop er gewerkt zal worden, zullen uitgewerkt worden met het oog op een doeltreffende en nuttige samenwerking met de ACD.

Volgens iDA moet het toekomstige burgerforum:

- regelmatig op de hoogte gebracht worden van alle belangrijke dossiers waarvoor een werkgroep is opgericht. Op die manier kan het burgerforum feedback geven en/of een vertegenwoordiger voorstellen voor deelname aan de vergaderingen van de ACD en/of de werkgroepen.
- de mogelijkheid hebben om werkpunten voor de ACD voor te stellen.
- worden gefinancierd om dit overleg op permanente basis te kunnen organiseren, en bepaalde werkpunten uit te kunnen voeren.

Voor vragen over het iDA memorandum:

VAD
Katleen Peleman, Directeur
katleen.peleman@vad.be

Fedito Wallonne
Pascale Hensgens, Projectcoördinator
feditowallonne@skynet.be

Fedito Bruxelloise

Stéphane Leclercq, Directeur
s.leclercq@feditobxl.be