ALGEMENE CEL DRUGSBELEID

Interfederale strategie voor een globaal en geïntegreerd drugsbeleid

2024 -2025

INHOUD

I.
Inleiding

II.
Beeldvorming

III.
Missie & visie

IV.
Strategische doelstellingen

V.
Grondslagen voor de strategie

VI.
Glossarium

VII.
Referentielijst

I. INLEIDING

Historiek

Het interfederale drugsbeleid kreeg vorm in de jaren 1990. De **Parlementaire Werkgroep Drugs** binnen de Kamer van Volksvertegenwoordigers (1996 – 1997) koos voor een bottom-up aanpak. Dit betekent dat mensen vanuit wetenschap en praktijk werden uitgenodigd om hun visie op het drugsfenomeen te delen. Hun visie werd vertaald in diverse aanbevelingen.

Eén van de centrale aanbevelingen was de keuze voor een **globale en geïntegreerde aanpak** van het drugsfenomeen.

- **Globaal** betekent "allesomvattend". Het drugfenomeen is een multidimensionaal fenomeen. Het heeft betrekking op gezondheidsaspecten, (sociaal)-economische, veiligheids- en internationale aspecten, wat dus aanleunt bij zowel de vraag- als de aanbodzijde. Een drugsbeleid beoogt dus doelstellingen te formuleren die bijdragen tot de aanpak, in casu de reductie, van de vraag- en aanbodzijde.
- Een **geïntegreerde aanpak** vereist de medewerking, afstemming en samenwerking van alle relevante actoren en diensten die de verschillende sectoren vertegenwoordigen. Dit betreft zowel een horizontale afstemming tussen sectoren als een verticale afstemming tussen alle bevoegdheidsniveaus op het federale niveau, gemeenschappen en gewesten, lokale niveau.

Verder werd gesteld dat preventie beter is dan genezen. Een doeltreffend drugbeleid heeft als belangrijkste doelstelling "het ontraden en het terugdringen van het druggebruik, legaal en illegaal, en het afremmen van het aantal nieuwe druggebruikers." (p. 991)

In het verlengde daarvan stelde men ook dat genezen beter is dan straffen. “Het strafrechtelijk beleid ten aanzien van druggebruikers moet worden aangepast. Vermeden moet worden dat druggebruikers die, behalve dat ze drugs bezitten, geen misdrijf hebben gepleegd, in de gevangenis terechtkomen.”(p. 992) “De strafrechtelijke interventie ten opzichte van de druggebruiker is maar aangewezen wanneer, bijkomend, door de betrokkene misdrijven worden gepleegd die de maatschappelijke ordening verstoren. Buiten specifieke risicosituaties, zoals middelengebruik in het wegverkeer, is druggebruik op zich geen reden tot een strafrechtelijke interventie.” (p. 1003)

Deze aanbevelingen werden vertaald in de **Federale Drugsnota van 2001**, en later bevestigd in de **Gemeenschappelijke Verklaring van 2010**. Deze twee drugsspecifieke documenten gaven tot vandaag vorm aan het Belgische Drugsbeleid. Onder het drugsbeleid vallen legale drugs, zoals tabak, alcohol en psychoactieve medicatie, illegale drugs, en sinds 2016 ook gokken en gamen.

In 2002 werd bovendien het **Samenwerkingsakkoord voor een globaal en geïntegreerd Drugsbeleid** (2002) getekend. Dit samenwerkingsakkoord zorgde voor het ontstaan van de Thematische Vergadering Drugs van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Dit orgaan bewaakt het integrale en geïntegreerde karakter van het interfederale drugsbeleid: ze verenigt alle bevoegde ministers (op alle niveaus) en behandelt alle thema’s binnen de geïdentificeerde pijlers van het Belgisch drugsbeleid. Het orgaan dat de Thematische Vergadering Drugs bijstaat is de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD). Dit orgaan ging van start in 2008 en dit voor onbepaalde duur. De Algemene Cel Drugsbeleid kan beschouwd worden als de drijvende kracht achter het integrale en geïntegreerde interfederale drugsbeleid: van preventie tot handhaving, op zowel federaal als deelstatelijk niveau en dit in de vorm van beleidsplannen. Hiervoor kan zij zich baseren op verschillende bronnen, zoals maatregelen op de verschillende beleidsniveaus en -domeinen, wetenschappelijk onderzoek, expertise van het werkveld, internationale ontwikkelingen, etc.

Deze cel bereidt ook de beslissingen van de Thematische Vergadering Drugs voor. Zij bestaat uit de kabinetten en administraties van alle bevoegde ministers en wordt voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter en adjunct-voorzitter.

Naar aanleiding van het toenemend druggerelateerd geweld, werd bij wet van 7 april 2023 het Nationaal Drugscommissariaat opgericht. De opdracht van het Nationaal Drugscommissariaat situeert zich in de globale en transversale coördinatie van de aanpak van de criminaliteit gerelateerd aan drugsmarkten, zijnde de nationale en internationale illegale productie en handel van drugs in al zijn facetten, de ondermijnende impact ervan en het gerelateerde geweld. Binnen deze opdracht dient het drugscommissariaat te zorgen voor coördinatie met de ACD.

In lijn met de bovenvermelde aanbevelingen van de Parlementaire Werkgroep Drugs, staan sinds de Federale Drugsnota drie pijlers centraal in het Belgische drugsbeleid: “Preventie voor de niet-gebruik(st)ers en de niet-problematische gebruik(st)ers; Zorgverlening, risicobeperking en (her)integratie voor de problematische gebruik(st)ers en Repressie voor de producenten en de handelaars” (Federale Regering, 2001, p.7). Om deze drie pijlers uit te bouwen, geeft men onder andere aan dat er nood is aan de uitbouw van “een epidemiologisch en evaluatief instrumentarium” (Federale Regering, 2001, p.7). De focus ligt hierbij op monitoring en het voeren van (evaluatie)onderzoek gerelateerd aan de vraag- en aanbodzijde.

We hebben echter vooral een fragmentair zicht op de stand van implementatie en het functioneren van het globale Belgische drugsbeleid, zoals bepaald in de Federale Drugsnota en de Gemeenschappelijke Verklaring. De beschikbare wetenschappelijke evidentie over het Belgische drugsbeleid focuste zich tot nu toe vooral op evaluaties van specifieke interventies aan de vraag- of aanbodzijde, zoals de evaluatie van een specifieke actie (bijvoorbeeld de Gentse drugsbehandelingskamer) of een specifiek criterium (bijvoorbeeld de overheidsuitgaven en sociale kosten die gepaard gaan met druggebruik).

De evaluatie van het globale interfederale beleid, in de breedte, was beperkt tot onder andere het overzicht van de implementatie van de aanbevelingen van de Parlementaire Werkgroep Drugs van De Ruyver et al. (2000) of de lijst van gerealiseerde acties en stand van zaken die werden opgenomen in de Gemeenschappelijke Verklaring (2010).

Recent (2019-2021) werd een wetenschappelijke studie “Evaluatie van het Belgische drugsbeleid (EVADRUG) uitgevoerd. Dit was een procesevaluatie van het globale Belgische drugsbeleid, uitgevoerd door onderzoekers van de UGent, UCLouvain en KU Leuven en gefinancierd door Federaal Wetenschapsbeleid. In deze procesevaluatie werd nagegaan hoe het Belgische drugsbeleid, vorm gegeven via de Federale Drugsnota en de Gemeenschappelijke Verklaring, werkt, hoe het drugsbeleid werd geïmplementeerd en of het beleid nog steeds aansluit bij de huidige problemen en noden die leven in de praktijk.

Deze studie concludeerde onder andere dat:

- De beleidsdoelstellingen opgesomd in de Federale Drugsnota en de Gemeenschappelijke Verklaring, vandaag nog steeds relevant zijn maar op sommige vlakken verouderd zijn. Het drugsfenomeen is immers in constante evolutie. Die veranderingen zien we aan de vraagzijde, bijvoorbeeld wanneer we evoluties zien in het gebruik (nieuwe producten, andere gebruikspatronen, …) of in de interventies zoals druggebruiksruimtes. Maar ook aan de aanbodzijde zien we evoluties zoals de opkomst van drugkoeriers en hun drugs on demand services, online drugsmarkten, een toename van druggerelateerde criminaliteit en parallele fenomenen zoals geweld en corruptie, de productie van methamfetamine en de aanwezigheid van cocaïnewasserijen in België en Nederland (zie ook “beeldvorming”). Deze nieuwe realiteiten dienen een gedegen plaats te krijgen in een Belgische visie op het drugsbeleid.

- Sinds de ontwikkeling van de Gemeenschappelijke Verklaring in 2010, verschillende bijkomende beleidsdocumenten gepubliceerd werden, die relevant zijn voor het Belgische drugsbeleid. Door deze groei aan beleidsdocumenten creëren we fragmentatie en kan het overzicht doelstellingen en acties verloren raken.

- Er soms sprake is van bijkomende realisaties, die niet voorzien waren in de Federale Drugsnota of Gemeenschappelijke Verklaring. Dit bevestigt de nood aan een duidelijke connectie met een overkoepelend, transversaal drugsplan dat de richting van het drugsbeleid bewaakt en bepaalt, zeker in een land zoals België waarin het drugsfenomeen verspreid is onder diverse actoren, domeinen en niveaus.

De Thematische Vergadering Drugs van 23 maart 2022 heeft daarop het mandaat gegeven om vanuit de Algemene Cel Drugsbeleid te werken aan een plan van aanpak voor het opstellen van een vernieuwde interfederale drugsstrategie.

Scope

Dit beleidsdocument weerspiegelt de **overkoepelende visie** van zowel de Federale Staat, de Gemeenschappen, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Gewesten op het gebruik van drugs en gedragsvormen met verslavend potentieel. Hierbij wordt rekening gehouden met de realiteit van de Belgische institutionele context, waarbij de bevoegdheden voor de diverse componenten van het drugsbeleid conform de staatshervorming verdeeld zijn over tal van Federale-, Gemeenschaps- en Gewestministers.

De strategie omvat **alle facetten van de aanpak van het drugsfenomeen**, gaande van de preventie en het beperken van risico's en schade verbonden aan druggebruik en gedragsvormen met verslavend potentieel, tot het psychosociaal hulpverlenings- en behandelingsaanbod, en de aanpak van druggerelateerde criminaliteit [en overlast].

Binnen de scope van deze interfederale drugsstrategie 2024 – 2025 vallen producten of gedragsvormen die - bewezen of potentieel - verslavend werken en een schadelijk effect kunnen hebben vanaf een bepaalde blootstelling, met name:

- Illegale drugs, inclusief Nieuwe Psychoactieve Substanties
- Legale drugs (alcohol, tabak)

- Psychoactieve medicatie
- Andere substanties met verslavend potentieel (bijvoorbeeld dopingproducten, lachgas)
- Gedragsvormen met verslavend potentieel, met bijzondere nadruk op gok- en kansspelen (offline en online) en games

De interfederale drugsstrategie 2024-2025 richt zich op alle personen die gebruik maken van deze producten en diensten zonder discriminatie in toepassing van de artikelen over non-discriminatie die zijn uiteengezet in de door België geratificeerde internationale verdragen[1].

Deze strategie is geldig voor de **periode 2024 – 2025**. Echter, deze strategie vervangt niet de geldende strategische nota's en actieplannen die recent opgemaakt werden door de Algemene Cel Drugsbeleid in het kader van de aanpak van de alcohol-, tabak- en gokproblematiek, noch de geldende strategische nota's en plannen opgemaakt door de bevoegde ministers op federaal en deelstatelijk niveau. Zoals eerder gesteld heeft deze strategie als doel te functioneren als een overkoepelende, transversale strategie die een connectie maakt met de bestaande plannen. Wanneer nieuwe plannen op federaal en deelstatelijk niveau ontwikkeld worden over dit thema, dient duidelijk geënt te worden op deze transversale, overkoepelende strategie.

De Algemene Cel Drugsbeleid engageert zich om in 2025 opnieuw de strategische oefening te maken waarbij beoogd wordt een vierjarige beleidscyclus te doorlopen, inclusief de opmaak van een voorafgaande situatieanalyse, een strategisch plan met bijhorende actieplannen en een afgebakende monitoring- en evaluatiestrategie.

II. BEELDVORMING

Informatiesysteem: dataverzameling en -analyse – overzicht van de huidige werkwijze

België beschikt over een nationaal drugswaarnemingscentrum (Reitox Nationaal Focal Point, Sciensano) met als kernopdracht de nationale bevindingen en nieuwe tendensen van druggebruik, drugsverslaving en de drugmarkt nauwkeurig in kaart te brengen. Deze algemene beeldvorming omvat gegevens over de verschillende soorten drugs, de patronen van druggebruik, de persoonlijke en maatschappelijke schade, de antwoorden op gezondheids-, veiligheids- en sociaal gebied en de drugmarkt zelf.

Hiervoor beschikt Sciensano over een grote variatie aan informatiebronnen, onder meer de registers van verschillende nationale en lokale overheidsdiensten en -instanties op het gebied van volksgezondheid en handhaving en bijkomende onderzoeken en studies voor dieper begrip van het drugsfenomeen.

Naast een formeel partnerschap met de regionale drugswaarnemingscentra VAD en Eurotox, steunt Sciensano voor de aanlevering van informatie op input via DJSOC Centrex Drugs, het Nationale Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC), het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) en de Administratie van de Douane en Accijnzen.

De hierboven beschreven gegevensverzameling en ontwikkelde opvolgindicatoren maken gebruik van internationaal vergelijkbare methoden volgens de normen van het EU Drugsagentschap (EUDA) zodat de gegevens kunnen worden geanalyseerd en vergeleken met gegevens uit andere landen.

De jaarlijkse statistieken en beeldvorming vormen dan ook de basis voor de opmaak van nationale en internationale rapporteringsactiviteiten, onder meer naar het EU Drugsagentschap (EUDA), EUROPOL, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), International Narcotics Control Board (INCB) en Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC).

Sciensano heeft ook een centrale ondersteuningstaak te vervullen op het vlak van vroegtijdige waarschuwing, risicobeoordeling, onderzoek en prognoses, zodat beleidsmakers en experts tijdig gedegen informatie aangereikt krijgen voor het opzetten van beleid en relevante interventies.

Het Federale Wetenschapsbeleid BELSPO beheert het Programma Drugs ter ondersteuning van thematisch wetenschappelijk onderzoek dat rechtstreeks kan bijdragen aan de beleidsvorming. Hieronder valt ook de opdracht van evaluatiestudies van het drugsbeleid zelf en van reeds geïmplementeerde specifieke interventies.

AS IS: ONTWIKKELINGEN IN PREVALENTIE VAN HET GEBRUIK VAN LEGALE DRUGS, ILLEGALE DRUGS EN GEDRAGSVERSLAVING (2010-2023)

I. Alcohol

Alcohol kan beschouwd worden als de meest gebruikte legale drug in België. De meeste Belgen die alcohol consumeren ervaren hiervan geen noemenswaardige problemen in de diverse leefgebieden. Uit de meest recente Gezondheidsenquête[2] (2018) blijkt dat het aandeel van risicovol alcoholgebruik[3] door de tijd is gedaald. Tegelijkertijd meldt 15% van diegenen die alcohol gebruiken op enig moment in hun leven alcoholgerelateerde problemen en hebben enkele van de meest schadelijke gedragingen zich in de loop van de tijd gehandhaafd: 6% drinkt overmatig[4] en 27,4% vertoont op maandelijkse basis gedrag van hyperalcoholisatie[5].

De gemiddelde leeftijd waarop men start met alcohol te drinken is volgens de meest recente gezondheidsenquête van 2018 gedaald van 18,3 in 2013 naar 17,7 jaar in 2018 en het aandeel vroege consumenten – dat is het drinken vóór de leeftijd van 16 jaar - is in dezelfde periode toegenomen van 17,1% naar 22%. Bij leerlingen (12-18 jaar) stellen we echter vast dat de gemiddelde leeftijd waarop men start met alcohol de afgelopen tien jaar (2010-2011 – 2021-2022) gestegen is van 13,6 naar 14,6 jaar[6].

II. Tabaksproducten

Tabak

De evolutie in de afgelopen decennia rond het rookgedrag in België is positief: volgens de Gezondheidsenquête[2] is in de afgelopen 15 jaar het aantal huidige (19%) en dagelijkse rokers (15%; 19% bij mannen, 12% bij vrouwen) afgenomen. Het aantal occasionele rokers, gedefinieerd als rokers die niet elke dag roken, blijft stabiel op ongeveer 4%.
Ook recenter onderzoek onder schoolgaande jongeren bevestigt de positieve tendens en prevalenties liggen duidelijk lager dan 10 jaar terug[6]. Echter, de dalingen zijn de laatste jaren afgevlakt en het tabaksgebruik bij jongeren daalt dus niet snel genoeg. Positief is dan weer wel dat de gemiddelde leeftijd waarop jongeren starten met roken gestegen is van 14,1 in 2010-2011 naar 15,1 jaar in 2021-2022[6].

Elektronische sigaretten

De e-sigaret wordt door rokers als rookstopmiddel en als minder schadelijk alternatief voor het roken van tabak gebruikt, gezien de afwezigheid van uitgestoten deeltjes. Echter, voor rokers en voor niet-rokers is de e-sigaret potentieel gevaarlijk. Vapen houdt immers een aantal risico's in voor de gezondheid en maatschappij aangezien de aroma's in (o.a. nicotinevrije) e-sigaretten/e-vloeistoffen mogelijks toxische chemicaliën bevatten, waarvan de schadelijke effecten op lange termijn nog niet gekend zijn[7]. Volgens de Gezondheidsenquête[2] telde de Belgische bevolking 4,1% huidige vapers.

Het betreft vooral personen tussen 25 en 34 jaar, en net als voor het tabaksgebruik, wordt de e-sigaret meer gebruikt door mannen (5,6%) dan door vrouwen (2,7%). 2,9% van de bevolking gebruikt ook bij voorkeur e-sigaretten met nicotine, meer dan de helft van de vapers gebruikt de e-sigaret langdurig en ongeveer drie kwart van de vapers gebruikt ook nog steeds brandbare tabak.

Voor wat betreft de relatie tussen vapen en het gebruik van andere tabaksproducten toont recent onderzoek dat 33% van de rokende jongeren tussen 15 en 20 jaar geeft aan dat ze vapeten alvorens ze tabak begonnen roken. Bij volwassenen ouder dan 20 jaar is dit slechts bij 4% het geval. Vapen lijkt voor jongeren een activiteit op zich te zijn (onafhankelijk van de gewone sigaret), terwijl volwassenen (88%) het eerder als een middel zien om te stoppen met roken[8].

Onder de Vlaamse schoolgaande jongeren[6] neemt het gebruik van e-sigaretten sterk toe, regelmatig gebruik komt vaker voor en jongeren die vapen stoppen ook minder met dat gebruik dan voorheen. E-sigaretten worden het primaire rookmiddel voor steeds meer jongeren, met het risico dat vaping de eerste stap is richting het gebruik van tabak.

III. Illegale drugs

Algemeen is het gebruik van illegale psychoactieve middelen in België sinds 2013 aanzienlijk gestegen: 22,6% van de bevolking (15-64j) had in 2018 ooit cannabis gebruikt tegenover 15% in 2013 en 9% van de algemene bevolking (15-64j) heeft ooit andere illegale drugs dan cannabis gebruikt tegenover 3,6% in 2013. Druggebruik komt vaker voor bij jongeren van 15 tot 24 jaar en bij mannen (15 tot 34 jaar) uit alle lagen van de bevolking.

In 2018 rapporteert 7% van de algemene bevolking (15-64j) in het afgelopen jaar ***cannabis*** te hebben gebruikt, wat een stijging is ten opzichte van 2013 (4,6%). 4,3% van de algemene bevolking (15-64j) heeft de afgelopen maand cannabis gebruikt. Van deze gebruikers geeft één op drie aan (bijna) dagelijks cannabis te gebruiken en dat is twee keer meer dan in 2013.

3% van de personen die cannabis gebruiken vertoont een hoog risico op problematisch cannabisgebruik[9]. De patronen van gebruik worden steeds complexer door de variatie in het aanbod van cannabisproducten; er is onder meer een stijgende populariteit van lage THC/hoge CBD-producten en ook de aanwezigheid van synthetische cannabinoïden op de Belgische drugsmarkt.

Onder jongeren en jongvolwassenen zijn uiteenlopende trends op te merken: een bevraging van Vlaamse studenten in universiteiten[10] bevestigt een toename van het cannabisgebruik in het laatstejaarsgebruik en regelmatig gebruik in 2021 ten opzichte van 2017. Dit, terwijl de Vlaamse leerlingenbevraging secundair onderwijs eerder een algemene daling meldt over het voorbije decennia[6].

In 2018 geeft 2,9% van de algemene bevolking (15-64j) aan in het afgelopen jaar een ***illegale drug anders dan cannabis*** te hebben gebruikt: cocaïne (1,5%) en ecstasy/MDMA (1,2%) zijn na cannabis de meest gebruikte drugs en het aantal gebruikers is ook gestegen ten opzichte van 2013 (respectievelijk 0,5% en 0,3%). Het gaat hierbij voornamelijk om mensen in de leeftijdscategorie 25-34 jaar: 3,7% onder hen heeft cocaïne gebruikt, 3% heeft ecstasy/MDMA gebruikt. De prevalenties zijn echter onderschattingen en voor deze en ook andere illegale drugs zoals heroïne en ketamine, zijn bijkomende onderzoeken nodig om het gebruik in kaart te brengen. Voor ketamine zijn er in 2022 duidelijke indicaties dat het laatstejaarsgebruik groter wordt in het uitgaansleven in Vlaanderen[11].

Voor een aantal Belgische steden zijn gegevens beschikbaar over drugsgebruik gebaseerd op de concentraties van ***illegale drugs*** en hun metabolieten die in het afvalwater kunnen worden aangetroffen. In 2022 werd via de gedetecteerde hoge concentraties een duidelijke aanwezigheid van het gebruik van de stimulerende middelen cocaïne, MDMA en amfetamine aangetoond in de twee Belgische meetpunten Brussel en Antwerpen; de aangetroffen concentraties voor methamfetamine zijn vrij laag maar bevestigen toch een aanwezigheid van het gebruik ervan[12].

Het fenomeen van ***nieuwe psychoactieve stoffen*** - zoals 2C-B, mefedrone, 3-MMC, a-PVP, … - is aanwezig maar overschaduwt de klassieke drugsmarkt zeker niet: de prevalentie van gebruik is in het voorbije decennia steeds erg beperkt gebleven en vaker beperkt onder bepaalde nichegroepen.

IV. Oneigenlijk gebruik van legale psychoactieve substanties

Een problematiek rond het oneigenlijk gebruik van distikstofmonoxide of **lachgas** steekt de laatste jaren steeds meer de kop op maar blijft moeilijk in kaart te brengen. Prevalentiecijfers voor de algemene bevolking zijn op het moment van schrijven nog niet voor handen, maar studies[13] duiden erop dat in 2022 lachgas voornamelijk gebruikt wordt door jongeren en jongvolwassenen en in feestsetting.
De Vlaamse leerlingenbevraging 2021-2022 ontkracht echter dat het gebruik een verontrustende omvang kent onder -18-jarigen en meldt dat 2% van de leerlingen uit het secundaire onderwijs het afgelopen jaar lachgas hebben gebruikt[6].

Ook het oneigenlijk gebruik van **psychoactieve medicatie** brengt risico's van afhankelijkheid met zich mee. Onder deze groep ligt vooral een focus op het opvolgen van opioïde pijnstillers, slaap- en kalmeringsmiddelen, antidepressiva en ADHD-medicatie.

In het afgelopen decennium is het percentage gebruikers van pijnstillers gestegen tot 6,5% en dit betreft zowel het gebruik van gewone als opioïde pijnstillers. Het aantal gebruikers van Z-producten, dit zijn geneesmiddelen verwant aan benzodiazepines met gelijkaardige neveneffecten, is ook niet afgenomen sinds 2013. De Gezondheidsenquête duidt op een hoog gebruik van benzodiazepines in België: ongeveer acht procent van onze volwassen bevolking gebruikt regelmatig benzodiazepines[2]. Het chronisch gebruik bij 65-plussers ligt ook drie keer hoger dan het OESO-gemiddelde.

V. Prestatiebevorderende middelen

Het ongeoorloofd gebruik van prestatiebevorderende middelen vormt niet

alleen een probleem binnen de sport. Ook binnen de samenleving als geheel is er een gebruik om diverse redenen, zoals om een getraind lichaam te bekomen, om de examenperiode door te komen, om alert te kunnen blijven op het werk.

Studies die de prevalentie van het gebruik van fysieke of cognitieve ***prestatie bevorderende middelen (PED)*** onder de algemene Belgische bevolking nagaan zijn schaars. Onder Vlaamse studenten gaf 6,9% in 2013 aan ooit (voorschriftplichtige) stimulantia gebruikt te hebben voor deze doeleinden[14], onder Franstalige studenten was dit 5 % in een studie van 2019[15].

Voor wat betreft het gebruik van ***verboden middelen voor de verbetering van fysieke prestaties*** gaf 1,9% in een bevolkingsbevraging in Gent in 2020 toe dit ooit gebruikt te hebben[16]. Het gebruik van steroïden is een cross-cultureel fenomeen en gebeurt voornamelijk door mannen. Het aandeel positieve dopingtests binnen wedstrijdverband schommelt rond 1% in Vlaanderen en de Franstalige Gemeenschap (2022). Voor wat betreft dopingtest in fitnesscentra was het aandeel positieve tests 25% in Vlaanderen (32 controles in 2022) en 8,3% in de Franstalige Gemeenschap (12 controles in 2022)[17].

VI. Gedragsverslavingen

0,9% van de Belgische bevolking loopt de kans op een gokverslaving, waarbij 0,2% een hoog risico loopt[18]. 3,8% van de bevolking spendeert minstens €40 per maand aan ***kans- en geldspelen***. Loterijspelen (trekkingsspelen, krasspelen) zijn het favoriete type van de Belgen: 28,5% heeft dit het afgelopen jaar gespeeld. 3% nam deel aan andere soorten spelen zoals sportweddenschappen, casino, poker of andere. Onlinespelers (7,9%) hebben ook een grotere kans op een gokverslaving dan traditionele offline spelers (28,6%).

Hoewel de wetgeving gokken onder 18 jaar verbiedt, zijn er opvallend veel (Vlaamse) leerlingen die voor geld spelen, zelfs al op jonge leeftijd. Spelen

van de Nationale Loterij worden door Vlaamse leerlingen het meest gespeeld maar sportweddenschappen zijn de meest frequent beoefende vorm van gokken, al blijft het wekelijks gokken op beperkt blijft tot 1% van deze leerlingen[6].

Ook ***gamen***, digitale spellen op elektronische apparaten zoals computer, console, tablet of smartphone, kan een verslavingsproblematiek teweegbrengen. 90% van de gamende jongeren ervaart geen problemen met gamen. Bij de Belgische volwassen bevolking is dit 97%. Voor de meeste gamers blijft het gamen een hobby of ontspanning. Maar voor een kleine groep kan je wel spreken van risicovol gamegedrag[19].

Volgens de meest recente Vlaamse leerlingenbevraging blijkt risicovol gamegedrag licht gedaald te zijn van 11% in schooljaar 2018-2019 tot 8% in 2021-2022. De meeste mogelijk risicovolle gamers behoren bij iedere meting tot de jongste leeftijdsgroep (12-14 jaar)[20]. In het afgelopen decennium kreeg de Druglijn wel bijna vijfentwintig keer meer vragen over gamen en online gamen (van slechts 15 aanvragen in 2009 tot 370 aanvragen in 2019), al dient dit evenwel genuanceerd te worden door de verhoogde aandacht voor risicovol gamegedrag en de nieuwe zelftest op de website van de Druglijn. In een wereld van versnelde digitalisatie blijft het wel een belangrijk aandachtspunt[6].

AS IS: DE MAATSCHAPPELIJKE IMPACT VAN LEGALE DRUGS, ILLEGALE DRUGS, GEDRAGSVERSLAVING (2010-2023)

De menselijke en sociale kosten van verslavingen zijn erg hoog en daarbij komen nog de kosten voor onder meer de volksgezondheid op het gebied van preventie en gezondheidszorg, de openbare veiligheid en het milieu.

I. Schade voor het individu en gezondheidszorg: behandeling, mortaliteit en morbiditeit

Alcohol is de meest genoemde substantie waarvoor mensen in ***behandeling*** gaan en dit in meer dan 1 op de 2 behandelingsaanvragen voor middelengebruik in België[21].

Inzake het gebruik van illegale middelen, zijn in 2021 ongeveer 13.000 behandelingsepisodes in België geregistreerd. Cannabis en cocaïne worden bij respectievelijk 29% en 23% van de behandelingsepisodes omwille van illegale middelen genoemd als voornaamste problematische drug; voor opioïden is dit 17%. Deze drie types drugs vertegenwoordigen dus samen bijna 70% van de primaire vraag naar behandeling voor illegale middelen. Tussen 2015 en 2021 is bij de vraag naar behandeling een afname op te merken in het aandeel van opiaten, terwijl een duidelijke toename wordt geobserveerd van het aandeel vermeldingen van cocaïne. Het aantal mensen dat een opiaatsubstitutietherapie volgt vertoont in deze periode een neerwaartse trend en het gaat ook om een steeds ouder wordende groep gebruikers in behandeling.

In 2020 was het gebruik van alcohol verantwoordelijk voor 132.000 DALY (Disability-Adjusted Life Years) (of 1.148 DALY/100.000 inwoners)[22] en voor 587 ***overlijdens*** (of 147 verloren levensjaren/100.000 inwoners)[23]. In dezelfde periode was het gebruik van illegale drugs verantwoordelijk voor 67.000 DALY (583 DALY/100.000 inwoners) en voor 178 overlijdens (of 57 verloren levensjaren/100.000 inwoners).

Infectieziektes zoals hepatitis C en HIV blijven nog steeds een groot risico vormen voor mensen die drugs injecteren. De prevalentie van het aantal mensen die drugs injecteren werd in 2019 in België geschat tussen 0,05% en 0,1% van de volwassen bevolking[24].

II. Overheidsuitgaven en sociale kosten

In 2015 bedroegen de ***overheidsuitgaven voor psychoactieve stoffen***[25] in totaal 1.378.609.831,67 euro (alcohol, tabak, psychoactieve geneesmiddelen en illegale drug; of 122,33 euro per inwoner); 61,8% daarvan ging naar behandeling, 36,9% naar rechtshandhaving, 0,9% naar preventie en 0,4% naar schadebeperking.

Een meting van de ***sociale kosten van verslavende middelen*** in België en gerelateerd aan gezondheid, criminaliteit en verkeersongevallen worden gerapporteerd, dateert van 2012. De directe en indirecte kosten van de verslavende middelen (illegale drugs, alcohol, tabak en psychoactieve medicatie) geraamd op 4,6 miljard euro in België of 419 euro per inwoner of 1,19% van het BBP. Legale drugs brengt de hoogste kost met zich mee voor de maatschappij, namelijk 45% van de sociale kost van middelenmisbruik is te wijten aan alcohol. Ongeveer 32% kan worden toegeschreven aan tabak en 5% aan psychoactieve medicatie. Illegale drugs is verantwoordelijk voor ongeveer 16% van de economische kost.

Ontastbare kosten geven tenslotte het verlies aan levenskwaliteit weer, gemeten in 'verloren gezonde levensjaren'. Volgens de 2019 nationale studie rond ziektelast[26], blijken stoornissen gelinkt aan overmatig alcoholgebruik (6%) een dubbel zo veel bij te dragen aan de totale ziektelast in België in vergelijking met stoornissen gelinkt aan andere drugs (2,8%). Het overmatig gebruik van alcohol (11,3%) behoort ook tot de top 5 van specifieke oorzaken voor het verlies van gezonde levensjaren als gevolg van een verminderde levenskwaliteit.

III. Openbare veiligheid: Rijden onder invloed

Volgens de resultaten van nationale gedragsmeting "Rijden onder invloed van alcohol 2019" van het VIAS-instituut bleek bijna 1,9% van de Belgische bestuurders reed met een alcoholgehalte van boven de wettelijke grens van 0,5 g alcohol per liter bloed. Rijden onder invloed komt vaker voor tijdens week- en weekendnachten. In 2018 zat 2,8 % van de mannen boven de wettelijke alcohollimiet aan het stuur, tegenover maar 0,6 % van de vrouwen. België is één van de landen waar rijden onder invloed van alcohol het vaakst gerapporteerd wordt door bestuurders: 24% van de bevraagde bestuurders gaf in 2019 aan minstens eenmaal in de laatste 30 dagen gereden te hebben onder invloed van alcohol. Ook voor rijden onder invloed van drugs scoort België slecht: 7% van de bevraagde bestuurders gaf aan minstens eenmaal in de laatste 30 dagen onder invloed van drugs te hebben gereden. De federale politie meldt, naast de klassieke illegale

middelen, sinds 2021 ook regelmatig melding van signalen van het rijden onder invloed van lachgas[27].

IV. Impact op het milieu en omgeving

De productie van illegale drugs en het dumpen van afval zijn sterk verbonden met andere criminele activiteiten, zoals onder meer milieucriminaliteit. Het gevaarlijke en vaak giftige afval dat vrijkomt brengt gezondheidsrisico's met zich mee en veroorzaakt schade aan het milieu. Zo kan de productie van 1 kilogram afgewerkte amfetamine een afvalberg tot 30 kg veroorzaken. Wat synthetische drugproductie[28] betreft, werden naast de 24 in 2022 ontdekte laboratoria in België ook 5 opslagplaatsen en 41 dumpingplaatsen gevonden met ongekende gevolgen voor de veiligheid van de omgeving en de impact op het milieu. Dit afval wordt illegaal verbrand, gedumpt, geloosd in bijvoorbeeld velden, oppervlaktewater, het riool of de openbare weg. Bijkomend is de schade aan panden (woningen, magazijnen,...) waar drugproductie heeft plaatsgevonden vaak omvangrijk. Dit geldt zowel voor cannabisteelt als voor de productie van synthetische drugs.

Naast productie, brengt ook het druggebruik zelf een impact mee op het milieu: in (groot)steden signaleren lokale politiezones problemen rond overlast en de afvalproblematiek die gepaard gaan met het oneigenlijk gebruik van lachgas: er zijn onder meer veel meldingen van weggegooide **lachgascapsules** op de openbare weg. Ook wordt op bepaalde plaatsen melding gemaakt van overlast door zwerfspuiten. Volgens cijfers uit Vlaanderen wordt 99% van de naalden en spuiten gerecupereerd, terwijl dit in de Franse Gemeenschap 65% is. Spuitenruil wordt in de verschillende regio's op een andere manier georganiseerd[29].

AS IS: ONTWIKKELINGEN IN DRUGSMARKTEN EN KANS- EN GELDSPELEN (2010-2023)

De illegale drugsmarkt is de meest dynamische criminele markt.

I. Productie

De meeste ***marihuana*** wordt lokaal geproduceerd in België terwijl hasj voornamelijk wordt ingevoerd. Toch zagen we in 2022 een grootschalige invoer van marihuana via ruim 600 postpakketten (totaal meer dan ca. 5 ton) vanuit Spanje. Ook vanuit de Verenigde Staten en Canada komen steeds meer postzendingen met marihuana binnen in België[30]. In 2021 werden 144 gevallen van grootschalige cannabisteelt geregistreerd in België (ten minste 50 planten per plantage). De productie van cannabis strekt zich uit over het hele Belgische grondgebied.

Wat ***synthetische drugsproductie*** betreft zien we dat Nederland en - in mindere mate maar veelal ermee gelinkt - België, verantwoordelijk zijn voor een groot deel van de productie van (meth)amfetamine en MDMA in Europa. Daarnaast zien we ook cocaïne-extractielabo's opduiken in België. In de periode 2021-2022 werden 51 drugsproductiesites ontdekt (27 in 2021 en 24 in 2022) waarvan 14 cocaïne-extractie en verwerking, 16 amfetamine, 5 MDMA en 5 methamfetamine. Op de overige sites werden conversielabo's (omzetting pre-precursoren tot precursoren) of labo's aangetroffen waar meer dan 1 van voornoemde producties plaatsvonden[27]. In 2023 werd in België voor het eerst een labo ontdekt voor de productie van 4-CMC (behoort als synthetische cathinonen tot de Nieuwe Psychoactieve Stoffen)[30].

Laboratoria voor synthetische drugs zijn over het hele land te vinden, maar toch bevindt het merendeel van deze Belgische laboratoria zich in de Belgisch-Nederlandse grensregio en meer specifiek in Limburg en Antwerpen. De synthetische drugslaboratoria in België zullen eerder worden gebruikt voor grootschalige productie, in tegenstelling tot keukenlaboratoria. De meeste van deze synthetische drugslaboratoria zijn te vinden op het platteland, in huizen of in grote schuren of boerderijen. Bovendien valt op dat deze synthetische drugslaboratoria steeds professioneler en innovatiever worden, waardoor de productiecapaciteit toeneemt. Net als bij de professionele cannabisteelt, zien we dat de productiemarkt van synthetische drugs in België vooral geëvolueerd is

onder invloed van een integratie van het Belgische en Nederlandse criminele milieu[31]. Bij de cocaïne-extractielabo's en productielabo's van methamfetamine zien we ook Latijns-Amerikaanse (Colombiaanse) actoren opduiken[27].

II. Groothandel, tussenhandel en kleinhandel

Door zijn centrale ligging en uitgebreide logistieke infrastructuur met talrijke knooppunten via zeehavens en luchthavens, is België een uitstekende toegangspoort tot Europa. Ons land staat dan ook bekend als een draaischijf voor de doorvoer van illegale drugs. Een aanzienlijk deel van de illegale drugs die aankomt in België wordt verder doorgevoerd, via onder andere Nederland, naar de eindbestemming. Voor deze smokkel wordt gebruik gemaakt van nationale en regionale luchthavens, zeehavens, binnenhavens, spoorwegen, het wegennet, …

Verder zien we een toename van de trafiek van drugs via post- en koerierdiensten, wat een gevolg kan zijn van het groot aanbod van psychoactieve middelen via clearnet, darknet en sociale media. Echter, het belangrijkste aankoopkanaal voor haast alle illegale middelen blijft een contact met een drugsdealer, gevolgd door het kopen of krijgen van drugs via een vriend of kennis[13]. Slechts een kleine groep Belgische gebruikers koopt zijn/haar drugs via clearnet of darknet.

De kwaliteit van circulerende illegale substanties is standaard ongekend en gaat steeds gepaard met een risico voor de volksgezondheid gezien mensen die drugs gebruiken ongekende dosissen of zelfs ongekende substanties kunnen innemen. Voor gevestigde gebruikers kan de fluctuerende ***zuiverheid van substanties*** ook het gebruikspatroon veranderen met potentieel meer risico's als gevolg.

De gemiddelde THC-concentratie van marihuana vertoont over een periode van 10 jaar een relatief stabiele trend met een concentratie tussen 10 en 13% THC. In vergelijking hiermee is de gemiddelde concentratie van THC in hasj hoger. In de periode 2005-2021 is een wereldwijde stijgende trend van de

cocaïneconcentratie waarneembaar en bereikte de zuiverheid van cocaïne ook in België in 2021 een recordniveau. De gemiddelde amfetamine-concentratie vertoonde in diezelfde periode grote variaties, terwijl de heroïneconcentratie op de Belgische markt in de afgelopen jaren is afgenomen.

III. Druggerelateerde criminaliteit- en geweld

Druggerelateerde criminaliteit bestaat uit systemische delicten, economisch-compulsieve delicten (inbreuken gepleegd om in de drugbehoefte te voldoen zoals winkeldiefstallen), psychofarmacologische delicten (inbreuken gepleegd onder invloed van drugs) en inbreuken op de drugwetgeving. In 2022 werden 53.504 inbreuken op de drugwetgeving geregistreerd door de politie waarvan 76% gelinkt is aan het aankopen of bezitten van drugs voor persoonlijk gebruik. Deze laatste betreft hoofdzakelijk cannabis[27]. Het is tot op heden niet mogelijk om na te gaan hoeveel van deze 53.504 inbreuken geleid hebben tot een veroordeling.

Sinds 2021 zijn er vrij regelmatig meldingen van incidenten van ***geweld*** die gelinkt worden aan het drugsmilieu, in het bijzonder de cocaïnehandel.
Het gebruik van explosieven of vuurwapens op de openbare weg neemt toe en zijn meestal gelinkt aan groepen van georganiseerde criminaliteit. Verder zien we ook andere vormen van criminaliteit opduiken die te linken zijn aan de drugsmarkten, zoals ***corruptie en witwassen***.

IV. Ontwikkelingen (kans)spelmarkt (2010-2023)

De kansspelcommissie merkt op dat er steeds meer ‘tussenvormen’ ontstaan tussen verschillende vormen van entertainment. Kansspelen, loterijen, videogames, online platformen en audiovisuele media, gaan in elkaar over. Daarom is het soms moeilijk om uitspraken te doen over de juridische classificatie, of over het verslavend karakter van deze spellen.

Foresight

De foresight-benadering maakt toekomstgerichte beleidsvorming mogelijk via het verkennen van potentiële toekomstscenario's, waarbij met een 360°-visie wordt toegewerkt op de effecten van maatschappelijke, technologische, economische, ecologische en politieke veranderingen. Het toepassen van foresight op het drugsdomein is belangrijk in het erkennen van een snel veranderend landschap op vlak van drugs en drugsverslaving. Een toekomstgerichte benadering op beleidsvorming stelt ons in staat na te denken over mogelijke toekomstige scenario's en ons daar beter op voor te bereiden (bijvoorbeeld via het ontwikkelen van strategieën die flexibel zijn opgesteld en verscheidene mogelijke toekomstscenario's in rekeningschap kunnen brengen).

Sciensano organiseerde een eerste foresight oefening met de focus op het drugsdomein in België, in lijn met de evoluties in het bredere Europese landschap, zoals de EMCDDA 'Futures Exercise 2030'. Sciensano voerde een 'horizonscanning'-oefening uit om zo de belangrijkste trends en diens potentiële impact te gaan identificeren zodoende de nabije toekomst (tot 2030) van het drugsdomein te bestuderen. Deze bevindingen werden gevalideerd via twee expert validation workshops (in oktober 2023) met deskundigen uit het drugsdomein, maar ook met deskundigen met een bredere expertise.

Tijdens de foresight oefening werden trends met hoge prioriteit aangeduid die eerst en vooral een grote impact hebben op de toekomst van het drugsdomein en die bovendien nog niet of onvoldoende op nationaal/regionaal niveau worden aangepakt:

(1) ***Technologische innovaties op wetenschappelijk gebied*** – inclusief de ontwikkeling van AI – kan op vele vlakken een impact hebben, en kan bijvoorbeeld leiden tot nieuwe productie-, handels- en transporttechnieken; een groter drugsaanbod door goedkopere (lokale) productietechnieken; of nieuwe vormen van verslavend gedrag. Er kunnen nieuwe e-gezondheidsdiensten (bv. AI-therapeuten) of geavanceerde gezondheidstechnologieën

(bv. hersenstimulatie) ontwikkeld worden. Ethische gevolgen moeten in rekeningschap worden genomen, bijvoorbeeld om ongelijkheid in de toegang tot nieuwe technologieën te vermijden.

(2) ***Diversificatie van ongelijkheden***, zoals sociale en genderongelijkheid, kunnen leiden tot ongelijke toegang tot (gezondheids)zorg en verslavingszorg in het bijzonder. Kansarme groepen zijn het meest kwetsbaar voor nieuwe druggerelateerde bedreigingen, zoals de lokroep naar snel geldgewin in de drugscriminaliteit of het gebruik van goedkopere drugs en medicijnen die op de illegale markt verkrijgbaar zijn en potentieel schadelijker zijn.

(3) ***Veranderende uitdagingen op vlak van gezondheid***, waaronder een toename van mentale gezondheidsproblemen, die het druggebruik mogelijks kunnen doen toenemen. Uit de ervaringen met de COVID-19-pandemie blijkt dat toekomstige pandemieën een impact kunnen hebben op vlak van druggebruik. Een ouder wordend publiek van personen die drugs gebruiken, brengt gerelateerde gezondheidsproblemen met zich mee. Bovendien wordt er meer aandacht besteed aan mentale gezondheid, wat een betere gezondheidspromotie en -preventie mogelijk maakt. Het is echter van belang om de ongelijkheid in deze te vermijden. Harm reduction praktijken zitten in de lift, maar er is een duidelijker juridisch kader nodig voor dergelijke praktijken.

(4) ***Verhoogde connectiviteit en het digitaliseringsproces*** hebben gevolgen op verschillende domeinen, zowel op een positieve als op een negatieve manier (dit laatste vooral in een druggerelateerde context). Een gunstig effect is bijvoorbeeld online toegang tot hulpverlening, of digitale geletterdheid, wat in het laatste geval kan leiden tot een grotere kennis over substanties. Bedreigingen die zich nu al voordoen zijn de enorme hoeveelheden illegale drugs die via postpakketten hun weg vinden, nieuwe vormen van verslavingen (bijvoorbeeld gamen, gokken, sociale media), of de snelle opkomst van nieuwe psychoactieve stoffen (NPS). Bovendien worden kansarme mensen nog extra benadeeld in de vorm van digitale uitsluiting.

(5) ***Nieuwe bestuurssystemen*** verschijnen op de radar, waaronder meerledige participatie-processen, aangedreven door de opkomst van

digitale media, maar ook wantrouwen in politici en traditionele media. Het betrekken van mensen die drugs gebruiken als ervaringsdeskundigen zou tot een meer aangepast beleid kunnen leiden. Een bottom-up-aanpak kan onder andere van invloed zijn op het debat rond het decriminaliseren en/of legaliseren en reguleren van drugs. Het wantrouwen in de overheid brengt echter het risico met zich mee dat het gebruik van onjuiste informatiebronnen leidt tot verkeerde informatie en onveilige praktijken van druggebruik. De toenemende rol van sociale media versterkt de polarisatie en kan de weg naar compromissen in de besluitvorming bemoeilijken.

(6) ***Klimaatverandering en milieuverontreiniging*** werden gezien als een andere algemene trend met hoge prioriteit, hoewel klimaatverandering in het bijzonder sterk gelinkt werd aan (klimaat)migratie en de gevolgen daarvan, zoals armoede. Daarom kunnen patronen van druggebruik sterk worden beïnvloed door de klimaatverandering. Milieuverontreiniging werd voornamelijk gelinkt met het dumpen van giftige stoffen in het milieu in kader van de productie van illegale drugs.

(7) ***Demografische veranderingen***, inclusief de toegenomen migratie en verstedelijking, kunnen het druggebruik doen toenemen als gevolg van de hogere bevolkingsdichtheid in steden en de daarmee gepaard gaande onzekerheid. De strijd om hulpbronnen kan toenemen, wat een behoefte impliceert aan diensten die zijn aangepast aan verschillende bevolkingsgroepen zodoende neerwaartse ongelijkheid te vermijden. Bewustwording van de rol van media wat betreft framing aangaande het onderwerp van migratie is belangrijk.

(8) ***De veranderende Belgische politieke structuur***, met een focus op steden en decentralisatie, kan enerzijds de flexibiliteit van besluitvorming vergroten, maar kan anderzijds ook het risico op fragmentatie en een gebrek aan gestandaardiseerde beleidsvorming vergroten. Dit werd tijdens de workshops aangegeven, maar kreeg een lagere prioriteit in vergelijking met de andere zeven algemene trends.

In algemene zin laten deze bevindingen zien in welke mate het drugsdomein wordt beïnvloed door het bredere tendenzen. Het foresight

proces stelt ons in staat een licht te laten uitschijnen over mogelijke toekomstscenario's en de 'preparedness' hiervoor te vergroten. Door experts uit verschillende vakgebieden en gemeenschappen samen te brengen, kunnen op deze manier verschillende perspectieven worden uitgewisseld.

Een eerste stap werd gezet met deze foresight oefening specifiek toegewijd aan het drugsdomein in België. Uit de eerste bevindingen blijkt hoe belangrijk het is ervoor te zorgen dat bij de besluitvorming rekening wordt gehouden met een breed scala aan aspecten. De eerstvolgende stappen bestaan uit het opstellen van scenario's en het overwegen van beleidswijzigingen om naar wenselijke scenario's toe te werken of om ongewenste scenario's net te vermijden.

Het wordt aanbevolen om foresight als vaste waarde in de beleidscyclus op te nemen, zodoende het toekomstgerichte en proactieve aspect in beleidsvorming te garanderen dat bovendien beter anticipeert op veranderingen.

III. MISSIE & VISIE

Met deze strategie streven we naar de **bescherming en de versterking van een gezonde en veilige samenleving voor iedereen**, en dit door middel van een evenwichtig, globaal en geïntegreerd, intersectoraal en evidence informed drugsbeleid.

We streven hierbij naar :

- Het voorkomen van gebruik (waar relevant)
- Het uitstellen van de beginleeftijd
- Het terugdringen van verslavingen enerzijds door het vroegtijdig opsporen van potentieel risicovol of problematisch gebruik en anderzijds door vroegtijdig hulp aan te bieden (vroeginterventie, behandeling, terugvalpreventie)
- Het beperken van de risico's en (sociale en gezondheid)schade voor het individu, kinderen en jongeren die opgroeien in een drugsgebruikende omgeving, families, gemeenschappen en de bredere samenleving
- Waken over de kwaliteit van (na)zorg, begeleiding en welzijn voor de betrokkene en zijn omgeving

Dit willen we realiseren door:

- evenwichtig in te zetten op zowel het **verminderen van de vraag** als op het **verminderen van het aanbod**;
- het coördineren van de beleidsmaatregelen vanuit het perspectief van de **volksgezondheid** en te streven naar **gezondheidspromotie, en een algemene gezonde levensstijl**;
- in te zetten op een preventief gezondheidsbeleid dat bestaat uit vier assen (educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regels, zorg en begeleiding) in verschillende settings;
- in te zetten op een **inclusief, niet-stigmatiserend en schadebeperkend zorgbeleid** waarbij we erkennen dat er steeds groepen zullen zijn die (recreatief of problematisch) verslavende middelen gebruiken;
- in te zetten op het waarborgen van een **veilige leefomgeving** voor elk individu en het **beschermen van de samenleving tegen druggerelateerde criminaliteit en druggerelateerde georganiseerde misdaad**;

- met eerbiediging van de mensenrechten en de menselijke waardigheid, en in een logica van proportioneel universalisme, rekening houdend met de specifieke noden van geïdentificeerde **kwetsbare groepen[32], met extra aandacht voor sociale ongelijkheid en genderongelijkheid**;
- voldoende ruimte te voorzien voor het **ontwikkelen en proefdraaien van innovatieve maatregelen**.

De strategie richt zich op de **huidige en actuele uitdagingen** van het Belgisch drugsfenomeen maar werpt eveneens een blik op **toekomstige evoluties**. Dit wordt ondersteund door vaststellingen op basis van gegevensanalyses, wetenschappelijke bevindingen en informatie vanuit de praktijk.

IV. STRATEGISCHE DOELSTELLINGEN

SD. 1 Promoten en beschermen van gezondheid en welzijn

De pijler ‘preventie’ richt zich op stimuleren van gezond gedrag en een gezonde omgeving, het verminderen van risicofactoren en het verhogen van beschermingsfactoren.

Het heeft tot doel bij te dragen aan het ontmoedigen en voorkomen van het (schadelijk) gebruik van verslavende middelen, het eerste gebruik zo lang mogelijk uit te stellen en de risico’s en schade van het gebruik van verslavende middelen te beperken.

Deze strategie wil bijdragen aan een **verantwoord gebruik**. In bepaalde omstandigheden en/of voor bepaalde substanties is **niet gebruiken** de enige vorm van verantwoord gebruik. Voor andere substanties en in andere omstandigheden betekent dit **een gebruik dat zo weinig mogelijk nadelige gevolgen heeft** voor de gezondheid, het werk, relaties en de brede maatschappij.

Hierbij dient rekening houdend te worden met gezondheidsdeterminanten zoals socio-economische factoren, de fysieke omgeving en individuele kenmerken en gedragingen van personen.

Vanuit de visie van een globale benadering dient er ingezet te worden op vier assen:

- educatie (op maat van individu en professionelen)
- omgevingsinterventies
- afspraken en regels
- zorg en begeleiding (incl. zelfhulp of zelfzorg)

Voor een effectieve aanpak moet er:

- worden ingespeeld op verschillende vormen van gebruik, met name zowel op occasioneel (riskant) gebruik als op chronisch gebruik en langdurig overmatig gebruik;
- aandacht zijn voor gedifferentieerde strategieën afhankelijk van de doelstelling en de doelgroep;
- een bijzondere aandacht gaan naar geïdentificeerde kwetsbare groepen (bijvoorbeeld jongeren, jonge ouders met een middelenprobleem, kinderen van ouders met een middelenprobleem, etnisch-culturele minderheden en gedetineerden);
- voldoende ingezet worden op maatregelen die stigma en exclusie tegengaan;
- breed ingezet worden op fysiek en mentaal welzijn.
- aandacht zijn voor de rol van ervaringsdeskundigen en peer support.

Specifieke doelstellingen:

1.1 Het **verminderen van de toegang tot en beschikbaarheid van verslavende middelen**. Bijzondere aandacht gaat naar het versterken van controles en -indien blijkt dat de regelgeving misverstaan wordt of niet efficiënt is – het verduidelijken en/of aanpassen van de wetgeving met het oog op het verhogen van de drempel tot deze producten. De toegang tot gecontroleerde substanties voor eigenlijk gebruik (onder andere medisch, technisch en wetenschappelijk) wordt echter gegarandeerd.

1.2 Het **versterken, uitvoeren en verder ontwikkelen van evidence informed universele, selectieve en geïndiceerde preventiemaatregelen en – strategieën aangepast aan het fenomeen, de doelgroep en omgeving**. Er wordt gewerkt aan een gezondheidswinst op bevolkingsniveau via het doorvoeren van het *health in all policies* – principe op alle beleidsniveaus.

1.3 Het **versterken van risico- en schadebeperkende maatregelen** met het oog op het verminderen van de prevalentie en incidentie van druggerelateerde besmettelijke aandoeningen, fatale en niet-fatale

overdosissen en andere negatieve gevolgen voor het individu, de directe omgeving en de samenleving in het algemeen.

1.4 Het **versterken van educatie en deskundigheidsbevordering** bij **professionelen** die in aanraking komen met personen met (co-morbide) drugs- en verslavingsproblemen met het oog op **een vroegtijdige opsporing, ondersteuning en doorverwijzing**. Bijzondere aandacht gaat naar personeel in specifieke settings zoals gevangenispersoneel, onderwijspersoneel, personeel in opvangcentra, eerstelijnspsychologen, mobiele teams en outreachende zorgverleners, arbeids- en sportartsen, enz.

1.5 Het versterken en ontwikkelen van preventiemaatregelen en -strategieën ter bestrijding van het **rijden onder invloed**.

SD. 2 De organisatie van een geïntegreerde, multidisciplinaire en herstelgerichte zorg en hulpverlening

Het doel van deze pijler is het organiseren van het noodzakelijke hulpverleningsaanbod voor mensen die zorg, behandeling of ondersteuning nodig hebben vanwege een (co-morbide) verslavingsproblematiek.

Verslaving kan – op korte en op lange termijn - leiden tot vermijdbare gezondheids- en sociale risico's voor zowel het individu als voor zijn naasten.

Om de risico's verbonden aan een verslaving te beperken moet voorrang worden gegeven aan een geïntegreerde en multidisciplinaire aanpak, gebaseerd op een herstel bevorderend model. Dit betekent een aanpak die de betrokkene en zijn omgeving in staat stelt een menswaardig en zelfstandig leven te leiden in zijn eigen leefomgeving, en betekenisvol betrokken te zijn in sociale en/of onderwijs-/professionele context, en dit ondanks de moeilijkheden die een verslaving met zich meebrengt.

Bijzondere aandacht is noodzakelijk voor geïdentificeerde kwetsbare groepen of groepen met een specifiekere zorgbehoefte zoals kinderen en

jongeren, ouderen, mensen met een psychische problematiek en/of verstandelijke beperking, LGBTQIA+, mensen met polydrugsgebruik, ouders die drugs gebruiken, personen met een beperking, etnisch-culturele minderheden, vluchtelingen, sekswerkers, daklozen, justitiabelen en personen die in contact komen met justitie omwille van druggebruik of een gedragsverslaving, enz.

Ook moet er blijvend aandacht zijn voor de rol van **ervaringsdeskundigen, het gezin en de directe omgeving** in de zorg en het hersteltraject van een persoon met een verslavingsproblematiek.

Specifieke doelstellingen:

2.1 Het verbeteren van de **toegang tot zorg en hulpverlening** voor elke persoon met een hulpbehoefte. Hierbij wordt voorzien in een **kwalitatief, multidisciplinair en divers aanbod, inclusief laagdrempelig, outreachend en risicobeperkend**, dat voldoende rekening houdt met de specifieke noden van de betrokken persoon en zijn context. Ook wordt er voldoende ingezet op een **nazorgtraject** waarbij maximaal gestreefd wordt naar **herstel en integratie**.

2.2 Het verder versterken en/of optimaliseren van het zorg- en hulpverleningsaanbod voor **geïdentificeerde kwetsbare groepen en groepen met complexe of specifieke zorgnoden**.

2.3 Het bevorderen van de **continuïteit van zorg** door het versterken van coördinatie- en informatiedelingsmechanismen.

2.4 Het verder ondersteunen van **de familie en de directe omgeving** van een persoon met een hulpbehoefte.

2.5 Het verder uitbouwen van de **alternatieve afhandelingsmogelijkheden op alle echelons van de strafrechtsbedeling voor personen die omwille van druggebruik of een gedragsverslaving in contact komen met politie en justitie**. Ook moet voldoende ingezet worden op het versterken van penitentiaire zorg en hulpverlening wanneer deze groep in detentie terechtkomt.

SD. 3 Aanpakken van risico's en schade van illegale drugsmarkten

Deze pijler richt zich op de aanpak van illegale drugsmarkten. Hierbij focussen we op 3 factoren: verstoren, bestraffen en beschermen.

Deze pijler focust op twee groepen van personen. Ten eerste personen die betrokken zijn bij druggerelateerde criminaliteit om louter winstbejag: hier staat een gepast en proportioneel handhavingsbeleid centraal. Ten tweede moeten we aandacht hebben voor het sensibiliseren en beschermen van actoren die omwille van hun professionele positie (zoals politie, magistraten, burgemeesters, havenarbeiders, journalisten, …) risico's lopen zoals bedreigingen en corruptie.

Specifieke doelstellingen:

3.1 **Intensifiëren van de aanpak van illegale drugsteelt, -productie en –handel, inclusief de substanties, materialen, platformen en punten van import en uitvoer om deze activiteiten te faciliteren**. Hierbij wordt ingezet op het bevorderen van een integrale en geïntegreerde aanpak met, naast een strafrechtelijke focus, ook een bestuurlijke en financiële aanpak en versterkte publiek-private partnerschappen.

3.2 **Versterken van de beeldvorming en aanpak voor het tegengaan van de impact op het milieu als gevolg van deze drugsteelt, -productie- en handel.**

3.3 **Bevorderen van een versterkte lokale aanpak van drugsteelt, -productie en –handel waarbij alle relevante actoren betrokken worden en ingezet wordt op informatie-uitwisseling en coördinatie, binnen en tussen lokale, regionale en federale actoren.**

3.4 **Het voorkomen, ontwrichten en bestrijden van druggerelateerde criminaliteitsfenomenen, zoals geweld en witwassen**. Hierbij kan onder andere versterkte aandacht gaan naar het voorkomen van

druggerelateerde criminaliteit door het aanpakken van onderliggende factoren die bepaalde mensen in de netten van de criminele netwerken duwen wat ertoe kan leiden dat deze criminaliteit gepleegd wordt, zoals tegengaan van uitval binnen onderwijs, begeleiding in het kader van tewerkstelling, en optimale samenwerking met welzijnsorganisaties.

3.5 **Het (verder) ontwikkelen en implementeren van een integriteits- en anti-corruptiebeleid** binnen integriteits- en corruptiegevoelige domeinen en sectoren gelinkt aan (de aanpak van) drugsteelt, -productie en – handel. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan het **sensibiliseren** van actoren die actief zijn in deze domeinen en sectoren (zoals specifieke politionele en justitiële actoren, douanediensten, private partners, lokale overheden) over de integriteitsrisico's. Verder dient de rechtsstaat beschermd te worden, inclusief personen die omwille van hun professionele positie een risico lopen op bedreigingen.

3.6 **Intensifiëren van de samenwerking met politie, douane en justitie actief in buurlanden, bronlanden en afzetmarkten**, inclusief de landen die bekend staan als bestemmingsland voor het witwassen van druggerelateerde opbrengsten, zodat deze een structureel karakter krijgen om de grensoverschrijdende drugscriminaliteit efficiënter te bestrijden, de gegevens maximaal uit te wisselen, rechtshulpverzoeken adequaat op te volgen en uit te voeren etc.

3.7 **Verminderen van het illegaal drugsaanbod in detentie** via het voorkomen en aanpakken van kanalen en modus operandi die zorgen voor een drugsaanbod in detentie.

SD. 4 Aanpakken van risico's en schade gerelateerd aan legale markten

Deze pijler richt zich op de aanpak van het illegale aanbod binnen legale markten, met name alcohol, tabak, psychoactieve medicatie en gokspelen.

De productie en het aanbieden van alcohol, tabak, psychoactieve medicatie en gokspelen wordt, met het oog op het welzijn en de gezondheid van de bevolking, nauwgezet gereguleerd en gereglementeerd.

Specifieke doelstellingen:

4.1 **Het bestrijden van de illegale productie en handel in alcohol, tabaksproducten en psychoactieve medicatie, en van het illegale (niet-vergunde) aanbod van gokspelen.**

4.2 **Het voorkomen, ontwrichten en bestrijden van criminaliteitsfenomenen, zoals geweld en witwassen, gepleegd door criminele organisaties die opereren op de legale drugsmarkt en niet-vergunde gokmarkt**. Hierbij kan onder andere versterkte aandacht gaan naar het voorkomen van deze criminaliteit door het aanpakken van onderliggende factoren die bepaalde mensen in de netten van de criminele netwerken duwen wat ertoe kan leiden dat deze criminaliteit gepleegd wordt, zoals het tegengaan van uitval binnen onderwijs, begeleiding in het kader van tewerkstelling, en optimale samenwerking met welzijnsorganisaties.

SD. 5 Het voorzien in een kwalitatieve monitoringsstrategie voor de implementatie van een integraal en geïntegreerd drugsbeleid

Een wetenschappelijk onderbouwde kennis van middelengebruik en gedragsverslavingen is een vereiste voor een evidence informed beleid.
Dit betekent dat het beleid moet steunen op een betrouwbare informatieverzameling,-analyse en -rapportering. Het gaat hierbij zowel om continue als periodieke gegevensverzamelingen en om ad hoc wetenschappelijk onderzoek, waarbij zowel kwalitatieve als kwantitatieve methodes worden gebruikt.

Voor een goed begrip van de globaal en geïntegreerde aanpak dienen alle aspecten van het drugsbeleid gemonitord te worden, zowel de gegevens gerelateerd aan gezondheid en de vraagzijde van het drugsfenomeen, gokken en gamen, als gegevens gerelateerd aan de legale en illegale markten en hun aanbodzijdes.

Specifieke doelstellingen:

5.1 **Het versterken van een wetenschappelijk onderbouwde informatieverzameling en –analyse** met het oog op de beschikbaarheid van feitelijke, objectieve, betrouwbare en vergelijkbare informatie inzake alle aspecten van het drugsfenomeen en gedragsverslavingen. Bijzondere aandacht gaat uit naar de versterking van real-time monitoringsystemen en versterking van geïntegreerde en digitale registratiesystemen.

5.2 De versterking van de ontwikkeling, optimalisatie en implementatie van **kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren** ter opvolging en evaluatie van ingevoerde beleidsmaatregelen, en dit voor alle aspecten van het drugsfenomeen en gedragsverslaving en in overleg met praktijk- en ervaringsdeskundigen. Hieronder vallen ook trendprojecties, health impact assessment studies, en foresight studies.

5.3 Het versterken van de **verspreiding en het gebruik van de monitorings- en onderzoeksresultaten**, met het oog op het beter informeren van onder meer beleidmakers en professionelen betrokken bij het drugsfenomeen en het domein van gedragsverslavingen.

5.4 Het scheppen van voldoende ruimte voor het **ontwikkelen van innovatief wetenschappelijk onderzoek** naar het drugsfenomeen en gedragsverslavingen.

SD. 6 Het verder versterken van de nationale en internationale coördinatie en afstemming met het oog op een globaal en geïntegreerd drugsbeleid

Coördinatie en afstemming zijn cruciaal voor de ontwikkeling en implementatie van een globaal en geïntegreerd drugsbeleid.

Het **drugsfenomeen is multidimensionaal** en vraagt bijgevolg maatregelen op verschillende domeinen, met name gezondheid, (sociaal)-economisch, veiligheid en internationale relaties. Alle relevante actoren en diensten, zowel horizontaal (de verschillende beleidssectoren) als verticaal (federaal, regionaal, gewestelijk, provinciaal en lokaal), die betrokken zijn bij het drugsfenomeen en verslavingsproblematieken moeten daarom met elkaar in contact gebracht worden met het oog op informatie-uitwisseling en afstemming van beleid.
In 2002 werd de Thematische Vergadering Drugs (TVD) (bij de IMC) en de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD) opgericht om dit integrale en geïntegreerde karakter te vertalen naar beleid en praktijk.

Bovendien stopt het drugsfenomeen niet aan de landsgrenzen. Evoluties in België zijn onlosmakelijk verbonden met het trends en evoluties op internationaal niveau en in de buurlanden, bronlanden, doorvoerlanden en buitenlandse afzetmarkten. Om de Belgische aanpak van het drugsfenomeen en de verslavingsproblematiek te kunnen nastreven is een internationale samenwerking op multilateraal, regionaal en bilateraal niveau van essentieel belang.

Specifieke doelstellingen:

6.1 Het **optimaliseren van de bestaande coördinatiemechanismen** met het oog op het zowel faciliteren van synergiën, coherentie en consistentie in het beleid voor alle producten en/of verslavingen, als het faciliteren van een sterkere inhoudelijke aansluiting van het

veiligheids- en handhavingsbeleid met het gezondheids- en welzijnsbeleid. Een goede informatie-uitwisseling en afstemming tussen de verschillende coördinatiemechanismen (formele en informele overlegplatforms, coördinerende functies) op alle overheidsniveaus is hierbij belangrijk. Bijzondere aandacht gaat hierbij naar de rol van de ACD en de TVD van de IMC Volksgezondheid.

6.2 Het **garanderen van een efficiëntie en duurzame uitvoering van de strategie**, in samenwerking en coördinatie met alle betrokken actoren op de verschillende overheidsniveaus (internationaal, Europees, federaal, communautair, gewestelijk, provinciaal en lokaal), door de vertaling van de strategie in afgestemde operationele beleidsdocumenten met duidelijkheid over verantwoordelijkheden, timing en budgetten.

6.3 **Inzetten op internationale coördinatiemechanismen, verdragen en beleidsplannen** door middel van het leveren van een actieve bijdrage aan de internationale agendasetting en het versterken – en waar nodig organiseren- van de afstemming, samenwerking en informatie-uitwisseling op multilateraal, regionaal en bilateraal niveau. Deze afstemming dient zowel op overheidsniveau te gebeuren als -waar van toepassing- op niveau van (nationale of internationale) private organisaties.

6.4 **Het bevorderen en waar mogelijk formaliseren van de politionele en justitiële samenwerkingsverbanden met de buurlanden, bronlanden, doorvoerlanden en buitenlandse afzetmarkten**, inclusief de landen die bekend staan als bestemmingsland voor het witwassen van druggerelateerde opbrengsten, met het oog op een efficiëntere bestrijding van de grensoverschrijdende drugscriminaliteit.

V. GRONDSLAGEN VOOR DE STRATEGIE

Deze strategie bouwt verder op de bestaande nationale en internationale kaders die het drugsbeleid mee vormgeven.

Op **internationaal niveau** worden de beleidslijnen omtrent illegale drugs uitgezet via de internationale drugsconventies en de VN Commissie Verdovende Middelen. De Wereldgezondheidsorganisatie
zet op haar beurt de lijnen uit voor wat betreft alcohol en tabak via het respectievelijke *European framework for action on alcohol*, 2022–2025 en het *WHO Framework Convention on Tobacco Control*.

Op **Europees niveau** is de EU Drugsstrategie en -actieplan 2021-2025 van kracht voor illegale drugs. Verder zijn er geldende Europese richtlijnen omtrent alcohol en tabak waar rekening mee gehouden moet worden.

Het **Belgische wettelijke kader** is vastgelegd in 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* (precursoren). De wet is ingrijpend hervormd in 1975 en 2003. Het heeft de bedoeling de illegale productie, bezit en verkoop van drugs te bestraffen en het illegaal verhandelen te bestrijden. De lijst van verdovende middelen en psychotrope stoffen, en van de straffen voor het illegaal verhandelen ervan, is opgenomen in het koninklijk besluit van 6 september 2017.

Het kader voor de **gemeenschappelijke aanpak van het drugsfenomeen via een globaal en geïntegreerd beleid** werd vastgelegd in de Federale Drugsnota van 2001 en de Gemeenschappelijke Verklaring van 2010.

In de schoot van de Algemene Cel Drugsbeleid werden in 2022 en 2023 bijkomende interfederale strategieën opgesteld die verder inzoomen op

specifieke problematieken zoals het schadelijk gebruik van alcohol, tabak en gokken[33].

Het kader voor **specifieke aspecten van de drugsproblematiek** valt onder de bevoegdheid van de federale staat of gefedereerde entiteiten. Zo wordt het huidige federale veiligheidsbeleid vastgelegd in het Nationaal Veiligheidsplan 2022-2025 en in de Kadernota Integrale Veiligheid 2022-2024. Het preventiebeleid wordt bepaald op niveau van de gefedereerde entiteiten en ligt vast in beleidsdocumenten zoals “De Vlaming leeft gezonder in 2025” (Vlaanderen), "Plan de promotion et de prévention de la santé Horizon 2030” (Wallonië) en het plan van de Duitstalige Gemeenschap “Konzept zur Gesundheitsförderung in der
Deutschsprachigen Gemeinschaft”.

Tot slot werd voor de opmaak van deze strategie eveneens kennis genomen van de visies die er bestaan op het terrein, zowel binnen de domeinen preventie en hulpverlening als binnen de academische gemeenschap.

VI. GLOSSARIUM

Drugs wordt door de WHO omschreven als een verzamelnaam voor **psychoactieve stoffen** die, wanneer ze worden ingenomen of toegediend, invloed hebben op mentale processen, zoals perceptie, bewustzijn, cognitie of stemming en emoties. Ook bepaalde geneesmiddelen, alcohol en nicotine behoren tot bredere categorie van psychoactieve stoffen. De productie, distributie, verkoop of niet-medisch gebruik van veel psychoactieve stoffen wordt gecontroleerd of is bij wet verboden buiten de wettelijk toegestane kanalen. De beschikbaarheid van psychoactieve stoffen wordt in verschillende mate beperkt, afhankelijk van hun risico's voor de gezondheid en therapeutisch nut. Ze worden geclassificeerd volgens een hiërarchie van schema's op zowel nationaal als internationaal niveau[34].

Drugs kunnen **illegale of legale stoffen** zijn. De wet op verdovende middelen bepaalt de stoffen die in België verboden zijn, zoals cocaïne, heroïne, XTC, speed, … Legale of toegelaten drugs zijn vrij (of op voorschrift) te verkrijgen en mogen volgens de wet gebruikt worden, mits inachtneming van een aantal regels. Voorbeelden hiervan zijn slaap- en kalmeringsmiddelen, pijnstillers, alcohol, nicotine, … .

Precursoren zijn stoffen die kunnen gebruikt kunnen worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen. Ook de verhandeling en het gebruik van deze stoffen worden bij wet geregeld.

Gedragsverslaving is een stoornis die door de WHO[35] omschreven wordt als "*herkenbare en klinisch significante syndromen die gepaard gaan met ontreddering of functiestoornis, en die zich ontwikkelen als gevolg van herhaaldelijk belonend gedrag (anders dan het gebruik van verslavende stoffen)*". De meest gekende voorbeelden hiervan zijn gokverslaving en game-verslaving. Game-stoornis en gokstoornis worden in de internationale classificatie van ziekten ICD-11 gecategoriseerd als stoornissen als gevolg van verslavend gedrag.

Afhankelijkheid versus **verslaving**[36]

Sinds 2022 is de ICD-11 classificatie van kracht. **Verslaving** kan worden geplaatst onder de categorie “stoornissen door middelengebruik en verslavingsgedrag”. Hierin wordt verslaving gedefinieerd als “een mentale en/of gedragsstoornis die zich ontwikkelt als gevolg van het gebruik van voornamelijk psychoactieve stoffen, waaronder medicijnen, of specifiek repetitief belonend en bekrachtigend gedrag”[37]. Dit kan dus betrekking hebben op het gebruiken van substanties, maar ook op gedragingen als gokken en gamen. Tenslotte kunnen ook andere gedragingen zoals brandstichten, stelen, seksueel gedrag, etc. als voorwerp uitmaken van verslavingsgedrag, al vallen laatstgenoemde gedragingen buiten de scope van deze strategie.

Daarnaast is **afhankelijkheid** volgens de ICD-11-classificatie een stoornis in de beheersing van het gebruik van een stof als gevolg van herhaald of voortdurend gebruik ervan. Het wordt gekenmerkt door een sterke drang om de stof te gebruiken, die zich uit in een verminderd vermogen om het gebruik onder controle te houden, een toenemende prioriteit die aan het gebruik wordt gegeven boven andere activiteiten, en het volharden in het gebruik ondanks schade of negatieve gevolgen. Deze ervaringen gaan vaak gepaard met een subjectief gevoel van hunkering of dwingende behoefte om de stof te gebruiken. Ook kunnen fysiologische kenmerken van afhankelijkheid aanwezig zijn, waaronder tolerantie voor de effecten, ontwenningsverschijnselen na een stopzetting of vermindering van het gebruik, of het herhaald gebruik van de stof of farmacologisch vergelijkbare stoffen om ontwenningsverschijnselen te voorkomen of te verlichten. De kenmerken van afhankelijkheid zijn over het algemeen duidelijk over een periode van ten minste 12 maanden, maar de diagnose kan worden gesteld als het gebruik continu is (dagelijks of bijna dagelijks) gedurende ten minste 3 maanden.

Schadelijk gebruik versus **risicovol gebruik**[38]
WHO maakt een onderscheid tussen schadelijk gebruik (harmful use) en risicovol gebruik (hazardous use).

Schadelijk gebruik is een patroon van gebruik dat schade toebrengt aan de gezondheid, fysiek (bijv. hepatitis na injectie van drugs) of mentaal (bijv. depressieve perioden als gevolg van zwaar gebruik). Schadelijk gebruik heeft meestal, maar niet altijd, nadelige sociale gevolgen.

Risicovol of gevaarlijk gebruik is een patroon van middelengebruik dat het risico op schadelijke gevolgen voor de gebruiker vergroot. In tegenstelling tot schadelijk gebruik, verwijst gevaarlijk gebruik naar gebruikspatronen die van belang zijn voor de volksgezondheid ondanks de afwezigheid van een huidige stoornis bij de individuele gebruiker.

Drugsmisbruik (drug abuse) is het gebruik van psychoactieve stoffen buiten een therapeutische indicatie, in een buitensporige hoeveelheid of gedurende een ongerechtvaardigde periode.

Druggerelateerde criminaliteit: is een verzamelbegrip voor diverse delicten met al dan niet gemeenschappelijke oorzaken. Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen psychofarmacologische criminaliteit (waarbij delicten gepleegd worden onder invloed van drugs), economisch-compulsieve criminaliteit (delicten om druggebruik te financieren) en systemische criminaliteit[39] (delicten die ontstaan door negatieve interacties binnen de illegale drugsmarkt, zoals bijvoorbeeld afrekeningen of het aftappen van elektriciteit om marihuana plantages te runnen). Overlappingen tussen deze verschillende vormen zijn mogelijk en de verschillende mogelijke delicten zijn sterk gelinkt aan het type drugs. Binnen druggerelateerde criminaliteit kan tenslotte een onderscheid gemaakt worden tussen delicten gepleegd omwille en in functie van druggebruik en delicten gepleegd omwille van winstbejag.

Een **integraal drugbeleid** betekent “allesomvattend” drugbeleid. Het drugfenomeen is een multidimensionaal fenomeen. Het heeft betrekking op gezondheidsaspecten, (sociaal)- economische- veiligheid- en internationale aspecten, wat dus aanleunt bij zowel de vraag- als de aanbodzijde. Een drugsbeleid beoogt dus doelstellingen te formuleren die bijdragen tot de aanpak, in casu de reductie, van die vraag- als aanbodzijde.

Een **geïntegreerd drugsbeleid** vereist de medewerking, afstemming en samenwerking van alle relevante actoren en diensten die de verschillende sectoren vertegenwoordigen. Dit betreft zowel een horizontale afstemming tussen sectoren als een verticale afstemming tussen alle bevoegdheidsniveaus op het federale niveau, gemeenschappen en gewesten, lokale niveau.

Evidence-informed beleid versus **evidence-based beleid**

Een **evidence-based beleid** beoogt wetenschappelijk onderbouwde beleidsmaatregelen te nemen, waarbij nieuwe maatregelen, initiatieven of goed werkende praktijkervaringen slechts geïmplementeerd worden indien daar een empirische validiteit voor te vinden is. Een voorkomende kritiek hierop is dat onderzoeksresultaten of wetenschappelijk onderbouwde aanbevelingen slechts sporadisch tot een bijsturing van het Belgische drugsbeleid leiden, vaak vanwege haalbaarheidsproblemen.

In een **evidence-informed beleid** kunnen het maatschappelijk middenveld en mensen met ervaringskennis betrokken worden in de verschillende stadia van de beleidscyclus. Op deze manier wordt wetenschappelijk bewijs aangevuld met praktijkervaring, waardoor het mogelijk wordt om de haalbaarheid te verbeteren en innovatieve experimenten te testen in proefprojecten die vervolgens op structurele basis kunnen worden geëvalueerd en geïmplementeerd. Een evidence-informed beleid weerspiegelt zo een pluralisering van kennis door naast evidentie uit een wetenschappelijke context ook te vertrouwen op evidentie gebaseerd op persoonlijke ervaringen en praktijkkennis[40].

Proportioneel universalisme zet zich af van een puur universele aanpak (dat voortvloeit uit het gelijkheidsprincipe) door aanbod te variëren in schaal en intensiteit naargelang de ondersteuningsnoden van de doelgroep. Hierdoor verminderen gezondheids- en welzijnsongelijkheden, die het gevolg zijn van sociale ongelijkheden en waaraan een klassieke universele aanpak niet tegemoet komt. Het proportioneel universalisme vloeit dus voort uit een rechtvaardigheidsprincipe en benadrukt een aanpak

waarbij je nog altijd naar iedereen werkt (niet alleen naar de meest kwetsbaren) en waarbij je variërend werkt (omwille van de diversiteit en ongelijkheid tussen mensen)[41].

Herstelgerichte zorg zet in op de empowerment van de cliënt, waarin niet enkel gefocust wordt op het klinische herstel van de persoon (de ontwenning en in stand houden van een gezond gedragspatroon), maar ook op een functioneel herstel (dagdagelijkse activiteiten kunnen uitvoeren en verbetering op bio-psycho-sociaal vlak), een maatschappelijk herstel (versterking van de maatschappelijke positie door actief te participeren in de samenleving) en een herstel op persoonlijk vlak. Deze laatste vorm van herstel, waarbij de betrokkenen hun eigen hulpbronnen mobiliseren om hun leven en hun identiteit onafhankelijk te kunnen ontwikkelen ondanks de moeilijkheden die de ziekte veroorzaakt, is de drijvende kracht achter het hele herstelproces[42]. De herstelgerichte zorg richt zich niet louter op abstinentie, maar verruimt zijn doelen naar de persoonlijke ontwikkeling en maatschappelijke participatie van de cliënt[43].

Een goed **nazorgtraject** komt tegemoet aan de moeilijkheden ervaren door personen in herstel, die vaak botsen op een omgeving waarin gekende triggers nog steeds aanwezig zijn. De persoon in herstel maakt dus een (innerlijke) verandering door, terwijl diens omgeving vaak niet is mee veranderd. Nazorg leunt dus sterk aan bij het principe van herstelgerichte zorg, doordat het een brug bouwt tussen de persoon in herstel en diens omgeving (werk- en dagbesteding, woonbegeleiding, zelfhulpgroepen)[44].

Onder **online drugsmarkten** kan men clearnet markten en cryptomarkten verstaan. Op Clearnet markten worden doorgaans legale en semi-legale (NPS) substanties verkocht en deze zijn voor iedereen toegankelijk. Op Cryptomarkten (soms ook wel dark web genoemd) worden veeleer illegale substanties verkocht en zijn net als clearnet markten voor iedereen toegankelijk, maar vereisen wel bijkomende software om de gebruiker te anonimiseren.

VII. REFERENTIELIJST

[1] Artikelen 2 en 7 uit *Universal Declaration of Human Rights* (1948), Artikelen 2 en 26 uit *International Covenant on Civil and political rights* (1966), artikelen 2 en 3 uit *l'International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (1966) artikel 2 van de *Convention on the Elimination of all forms of discrimination against women*, (1979) en artikel 2 van de *Convention on the Right of the Child* (1989), artikel 14 uit *Convention européenne des droits de l'homme portant sur l'interdiction de la discrimination*.

[2] De nationale gezondheidsenquête van Sciensano voorziet in specifieke informatie over voorkomen en de evoluties in het gebruik van legale drugs, illegale drugs en gedragsverslaving bij de Belgische bevolking (15-64 jaar). De meest recente gegevens betreffen 2018.

[3] Gedefinieerd als het consumeren van meer dan 10 alcoholeenheden per week en/of het dagelijks consumeren van alcohol.

[4] Door de WHO gedefinieerd als consumptie van meer dan 14 alcoholeenheden per week voor vrouwen en meer dan 21 voor mannen.

[5] Het drinken van 6 of meer glazen alcohol tijdens eenzelfde gelegenheid.

[6] Cijfers afkomstig van de leerlingenbevraging 2021-2022 onder de Vlaamse leerlingen in het secundaire onderwijs, VAD.

[7] Hoge Gezondheidsraad, Advies NR. 9549 "Elektronische sigaret: evolutie", juni 2022.

[8] Cijfers afkomstig uit onderzoek van de Stichting tegen Kanker naar de relatie van jongeren met vapen en andere tabaksproducten 14/09/23.

[9] 15 – 64 jaar ; rekening houdend met bepaalde signalen zoals gebruik in de ochtend, alleen gebruiken, gebruik dat problemen veroorzaakt, gebruik niet

te kunnen minderen of te kunnen stoppen ondanks opmerkingen van naasten.

[10] In hogere sferen 2021, VAD ; studie naar consumptiegedrag onder studenten van universiteiten in Vlaanderen.

[11] VAD uitgaansenquête, 2022.

[12] Jaarlijkse afvalwater campagne door EMCDDA & SCORE, 2022.

[13] Drug Vibes, Belgische drugsbevraging Sciensano editie 2022.

[14] Van Hal, G., Rosiers, J., Ponnet, K., & Wouters, E. (2013). Popping smart pills: prescription stimulant misuse by university and college students in Flanders. *European Journal of Public Health*, 23(suppl_1). doi: 10.1093/eurpub/ckt126.300.

[15] Uit een bevraging door het FAGG van meer dan 12.000 Franstalige universiteitsstudenten over het gebruik van stimulerende geneesmiddelen https://www.fagg.be/nl/news/1_op_20_universiteitsstudenten_gebruikt_stimulerende_geneesmiddelen_om_beter_te_studeren

[16] Belspo, 2020, Project DR/00/87– Prevalentie en effecten van prestatiebevorderende middelen in verschillende settings: lessen voor een preventief en curatief beleid in België.

[17] Data 2022 verkregen van de Nationale Doping Agentschappen (NADO) in juni 2023.

[18] Gokverslaving werd nagegaan bij mensen die minstens €40 per maand aan kans- en geldspelen uitgeven (filtervraag). De indicator, gebaseerd op een screeningsvragenlijst voor problematisch gokken (PGSI, 2001), geeft 4 categorieën van « ernst » aan: niet-problematisch (omvat ook de niet-spelers en diegenen die minder dan €40 per maand uitgeven); laag risico; matig risico; hoog risico op gokverslaving.

[19] De Druglijn, geconsulteerd op 09/10/2023

[20] Cijfers uit de VAD-factsheet Gamen en uit het syntheserapport leerlingenbevraging (2021-2022) van de VAD.

[21] 2022 Treatment demand indicator rapport Sciensano.

[22] DALY : Disability Adjusted Life Years - https://burden.sciensano.be/shiny/daly/

[23] YLL: Years of Life Lost per 100.000 persons - https://burden.sciensano.be/shiny/mortality/

[24] Volgens onderzoek van Plettinckx et al. (2021) naar een schatting van het aantal personen in België die in de laatste 12 maanden drugs injecteerden (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33310486/)

[25] Overheidsuitgaven zijn uitgaven van de staat, socialezekerheidsinstanties, lokale overheden en hun verwante autoriteiten en organen. Data verkregen via FOD VVVL.

[26] Burden of disease studie 2019; Sciensano.

[27] Informatie verkregen via de federale politie, september 2023.

[28] Dit betreft de extractie van cocaïne, productie van (meth)amfetamine en productie van MDMA.

[29] Free Cinic en Eurotox, persoonlijke communicatie.

[30] Informatie verkregen via de federale gerechtelijke politie, oktober 2023.

[31] De Middeleer F., van Nimwegen S., Ceulen R., Gerbrands S., Roevens E., Spapens T., Paoli L., Fijnaut C., van Camp B., de Ruyver B., Colman C. (2018) Illegale drugsmarkten in België en Nederland: Communicerende vaten? Federaal Wetenschapsbeleid, Brussel.

[32] Deze strategie moet worden geïmplementeerd binnen de verschillende gefedereerde en federale entiteiten. Daarom moet de definitie van kwetsbare groepen het resultaat zijn van een nauwkeurige analyse die rekening houdt met een context. Met andere woorden, bepaalde kwetsbare groepen kunnen in één regio voorkomen maar niet in een andere regio.

[33] Interfederale strategie inzake schadelijk gebruik van alcohol, 2023-2028; interfederale strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie; gokverslaving beleidsactieplan 2022-2028.

[34] Definitie zoals gebruikt door de WHO https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#

[35] Definitie zoals gebruikt door de WHO https://www.who.int/health-topics/addictive-behaviour#

[36] Definitie van de klinische richtlijn geneesmiddelenverslaving www.ebpnet.be

[37] Definitie uit de categorie “disorders due to substance use or addictive behaviours” uit de ICD-11 https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f826065555

[38] Definitie zoals gebruikt door UNODC https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_and_Information_on_Drugs-E_3rd_edition.pdf (p60)

[39] Definiëring uit BELSPO onderzoek https://www.belspo.be/belspo/organisation/publ/pub_ostc/drug/rdr30r_nl.pdf , p.5

[40] Uit de aanbevelingen na een evaluatie van het Belgische drugsbeleid (https://www.belspo.be/belspo/fedra/DR/DR83_EVADRUG_summ_nl.pdf)

[41] Voor een uitgebreider begrip, zie: https://www.gezondleven.be/gezondheidsongelijkheid/kunnen-preventie-en-gezondheidsbevordering-gezondheidsongelijkheid-vergroten-of-verkleinen/proportioneel-universalisme-als-richtinggevend-principe

[42] Deegan P. The lived experience of rehabilitation, *psychosocial rehabilitation journal*, 1988, 11(4), 11-19

[43] Volgens een begrip van het VAD: https://www.vad.be/artikels/detail/herstelgerichte-verslavingszorg-en-inzet-van-ervaringskennis

[44] Uit de beschrijving van nazorg door Spoor6: https://www.spoor6.nl/behandelingen/nazorg