

# Drugbeleid & Drugplan

in het Brussels  
Hoofdstedelijk Gewest

Juni 2015



Dit document is de bijdrage van de Brusselse gespecialiseerde sector voor het Gezondheidsplan en het Plan Veiligheid en Preventie voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het komt voort uit de Brusselse Federatie van Instellingen voor verslavingen (Fedito Bxl). De organisatie heeft 26 Brusselse leden die allen gespecialiseerd zijn in verslavingen, met de steun van de FGC, de GGC of de federale entiteit (de VGC subsidieert niet langer de Brusselse diensten voor verslavingen). Het stelt een Drugbeleid en een Drugplan voor in Brussel. Het Drugbeleid omschrijft op lange termijn het noodzakelijke aanbod om te antwoorden aan de noden van (legale en illegale) druggebruikers en/of zij die tekenen van verslaving ontwikkelen. Het Drugplan voert dit beleid uit op een bepaalde termijn, door het voorstellen van meetbare en verifieerbare acties tussen 2016 en 2019. De 100 voorgestelde acties houden rekening met de diversiteit van de sector en de banden die het onderhoudt en ontwikkelt met verschillende andere verbonden sectoren.



# Overzicht

<b>1. Drugbeleid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.....</b>	<b>7</b>
<b>Voor een coherent regionaal drugbeleid.....</b>	<b>7</b>
Het regionaliseringproces vraagt om een Brussels Drugbeleid.....	7
Een Brussels Drugbeleid, noodzakelijkerwijs transversaal en gearticuleerd, globaal en geïntegreerd.....	8
Complexiteit van de problematiek maar vernieuwing van de antwoorden.....	8
Ervaren actoren, wiens visie van het individu naar de samenleving gaat.....	9
De nodige ontwikkeling in de vertegenwoordiging van gebruikers.....	9
Specifieke acties die moeten verwoord worden.....	9
<b>Het Belgisch Drugbeleid.....</b>	<b>10</b>
Een regionaliseringproces aan de gang.....	10
Inleiding tot het Belgische Drugbeleid door de Gemeenschappelijke Verklaring van 25 januari 2010.....	11
Preventie in gezondheid.....	11
Hulpverlening.....	12
Repressie.....	12
Wetenschappelijk onderzoek.....	13
Internationaal.....	13
Het Europese en internationale kader.....	13
<b>2. Het Drugplan in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 2016-2019.....</b>	<b>15</b>
<b>100 acties voor 4 jaar.....</b>	<b>15</b>
1. Preventie van verslavingen.....	17
2. Harm reduction.....	18
3. Laagdrempelige toegang.....	19
4. Zorg.....	20
5. Gevangenissen.....	21
6. Sociale integratie.....	22
7. Financiering, werk en vorming.....	23
8. Epidemiologie, onderzoek, campagnes en vernieuwende projecten.....	24
9. Interregionale en internationale coördinatie.....	25
10. Wetgevings- en beleidskaders.....	26
<b>Afkortingen.....</b>	<b>27</b>
<b>A propos.....</b>	<b>29</b>



# 1. Drugbeleid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

## Voor een coherent regionaal drugbeleid

Vanuit het perspectief van de problematiek, wil het Brussels Drugbeleid zich zowel richten op legale en illegale drugs, als op verslavingen zonder producten: de aandachtsvelden van de drugsector zijn dus drugs in hun gemeenschappelijke betekenis, alcohol, tabak, gokspelen, en alle andere vormen van verslaving.

### **Het regionaliseringproces vraagt om een Brussels Drugbeleid**

De recente institutionele hervormingen en het zich ontwikkelend proces van de regionalisatie maakt de toepassing van het federaal Belgisch Drugbeleid moeilijk, tot zelfs onmogelijk: het is nu aan de gefedereerde entiteiten om grote gebieden van het Drugbeleid te definiëren op toepassingen die nu sterk geregionaliseerd zijn. De bevoegde actoren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zetten zich dus in voor de definitie van een 'Drugbeleid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest' en een Actieplan, het 'Drugplan in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 2016-2019: 100 acties voor 4 jaar'. Dit Drugplan 2016-2019 zou geïntegreerd kunnen worden in het Brussels Gezondheidsplan en in het Plan voor Veiligheid en Preventie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

## **Een Brussels Drugbeleid, noodzakelijkerwijs transversaal en gearticuleerd, globaal en geïntegreerd**

Dit Actieplan definieert 100 acties, verdeeld over 10 hoofdstukken die sterk met elkaar verbonden zijn. Voor elke actie is er een doelstelling en is de bron van de actie gekend, alsook de verantwoordelijke(n) van het toepassen van de actie, het verwachte resultaat en de indicator die toelaat om te meten in hoeverre de betrokken actie wordt uitgevoerd. Het plan zal worden opgevolgd en de resultaten daarvan zullen publiek gemaakt worden naar verloop van tijd tussen 2016 en 2019. De actoren betrokken bij het fenomeen drugs in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest stellen een Drugbeleid en een Actieplan voor dat zich uitstrekt over de hele sector. Het beleid en het plan worden idealiter gerealiseerd in samenwerking met de verbonden sectoren, de betrokken besturen en de bevoegde autoriteiten.

Het Drugbeleid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest moet opgesteld worden op een globale en geïntegreerde manier, door de verschillende actoren betrokken bij de drugproblematiek te verbinden. Deze verenigingen roepen op tot meerde vormen van werkgroepen en coördinaties: de drugsector wordt nu al sterk beïnvloed door logische verbindingen. Het is daardoor niet minder autonoom, wetende dat geen enkele andere sector zoveel verschillende manieren van werken verbindt (verslavingspreventie, harm reduction, laagdrempelige toegang, zorg, gevangenisinterventies, socioprofessionele plaatsing, maar ook epidemiologie en onderzoek, politieke argumenten, etc.). Door het toevoegen van verschillende samenwerkingen met verbonden sectoren (justitie, medisch, geestelijke gezondheid, informatie, overnachtingen, etc.), is het Brussels Drugbeleid al globaal en geïntegreerd. Merk ook op dat preventie en harm reduction zich ook grotendeels kaderen in gezondheidsbevordering.

## **Complexiteit van de problematiek maar vernieuwing van de antwoorden**

Zoals andere stedelijke regio's in de wereld, ervaart het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hoge percentages kwetsbaarheid en (grote) armoede. Het Drugbeleid wilt dus inclusief zijn. Het wil iedereen de toegang bieden tot hulp en zorg, ook de meest kwetsbaren en zij die verschillende vormen van uitsluiting kennen: sociale uitsluiting, professionele, administratieve, etnische, culturele, etc. Wetende dat de noden van de drugproblematiek tegelijkertijd snel evolueren, wil het Drugbeleid innovatie promoten, alsook de ontwikkeling



van nieuwe strategieën en manier van werken die tot op vandaag niet bestaan. Zoveel als mogelijk zijn deze ontwikkelingen gebaseerd op epidemiologische analyses en evaluaties. Een efficiënte database, die voldoet aan de noden van de instituten en het publiek waartoe het zich richt, vormt een gunstige aanwinst voor de uitvoering van het Drugbeleid in Brussel: deze mogelijke database en analyses zijn transversaal in dit document.

Het Drugbeleid is ook “evidence based”, maar let wel op het mogelijk weinig vernieuwend bewijs dat absoluut aangetoond is in België of in het buitenland: het creatieve potentieel van de betrokken actoren in de drugproblematiek moet ten volle worden uitgedrukt.

## **Ervaren actoren, wiens visie van het individu naar de samenleving gaat**

Het Brussels Drugbeleid is een bijkomend element in een al uitgebreide expertise en verzamelde ervaring van de sector. Dit leidt tot verschillende uitwisselingen met interregionale en internationale collega's, voornamelijk rond deze good practices. Het Brussels Drugbeleid wil zich integreren in het Belgische kader, maar ook in het Europese en internationale kader. De Brusselse actoren nemen dus volop deel aan nationale en internationale debatten, vooral over wetgeving en internationale verdragen. Ze krijgen de mogelijkheid de wetgeving, die te weinig op “volksgezondheid” is gericht, te heroverwegen, Ze kunnen immers als eerste getuigen over de mogelijk nefaste gevolgen voor druggebruikers en voor de samenleving in het algemeen.

## **De nodige ontwikkeling in de vertegenwoordiging van gebruikers**

De Brusselse actoren bevorderen tegelijkertijd, waar mogelijk, druggebruikers die hulp en zorg krijgen om zichzelf te vertegenwoordigen: het is maar als het niet anders kan dat de actoren ze vervangen. Als professionelen mogen getuigen over de tekorten in hun interventies en de gevolgen daarvan, dan zijn het de gebruikers die het best kunnen praten over de moeilijkheden in hun dagelijks leven. Sommige actoren zijn verder gevorderd in zulke participatie, maar de nodige ontwikkelingen kunnen toch overwogen worden.

## **Specifieke acties die moeten verwoord worden**

Vanuit het perspectief van de problematiek, wil het Brussels Drugbeleid zich zowel richten op legale en illegale drugs, als op verslavingen zonder producten: de aandachtsvelden van de

drugsector zijn dus drugs in hun gemeenschappelijke betekenis, alcohol, tabak, gokspelen, en alle andere vormen van verslaving. De veelheid aan gebruik, ook problematisch druggebruik, en de extreme diversiteit aan verslavingen, impliceert een gediversifieerde en geïndividualiseerde reactie. Het publiek waarop de Brusselse actoren en het Drugbeleid zich richten, evolueert van ingesloten personen naar uitgesloten personen of zij die dreigen uitgesloten te worden. Ze komen uit Brussel, uit België of elders. Ze hebben zeer uiteenlopende leefomstandigheden die niet gestandaardiseerd kunnen worden. Het beleid richt zich op niet-gebruikers, op recreatieve gebruikers, op regelmatige gebruikers; op problematische gebruikers en op personen met verslavingen.

Hierdoor kunnen, volgens de Brusselse actoren, de problemen en de verslavingen zelf niet worden samengebracht in een of andere allesomvattende categorie zoals juridische, geestelijke, medische of sociale kwesties. Omdat niemand de volledige diversiteit van de problematiek op zich kan nemen, eisen de actoren in de drugssector hun autonomie op, gekoppeld aan duidelijke en veelvuldige banden.

# Het Belgisch Drugbeleid

## Een regionaliseringproces aan de gang...

Het Belgische Drugbeleid werd voor het eerst gedefinieerd op 19 januari 2001 in de Beleidsnota van de federale overheid over de drugproblematiek. Deze nota had als doel een globaal en geïntegreerd beleid naar voren te brengen. Ze werd geactualiseerd op 25 januari 2010, in de Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs. Zij brachten ook de nood aan een globaal en geïntegreerd drugsbeleid naar voor in België. De principes en de operationalisering die het uiteenzet, kwamen dus voor de Zesde Staatshervorming en de uitvoering van de Sint-Emilie Akkoorden. Die akkoorden houden belangrijke bevoegdheidstransfers van het federale naar gefedereerde entiteiten en van de Franstalige Gemeenschap naar de Regio's in. Deze Gemeenschappelijke Verklaring heeft als gevolg dat de Regio's een groot deel van de operationele bevoegdheden hebben gekregen.

## **Inleiding tot het Belgische Drugbeleid door de Gemeenschappelijke Verklaring van 25 januari 2010**

De Gemeenschappelijke Verklaring benoemt 'drugs', tabak, alcohol, illegale drugs en psychoactieve medicijnen. Het gebruik van drugs wordt eerst en vooral gezien als een probleem van Volksgezondheid. Goed inzicht in gebruik moet worden gezien in een globale context, inclusief onderwijs, het welzijn, sociale integratie, veiligheid en justitie, en andere domeinen zoals economie. Het Drugsbeleid streeft ernaar om globaal en geïntegreerd te zijn, en heeft dus 'nood aan preventie, detectie en vroeginterventie, een zorgaanbod, inclusief harm reduction, en repressie', de onderdrukking vis-à-vis de gebruikers zijnde het 'ultimum remedium'.

### **Preventie in gezondheid**

Wat betreft de 'preventie in termen van gezondheid', definieert de Gemeenschappelijke Verklaring de volgende strategieën om 'een afschrikbeleid te voeren voor niet-gebruikers en gebruikers': het verbeteren van de impact van bestaande preventieve acties; het vormen van volwassenen naast jongeren in verschillende leefmilieus; het toepassen van globale preventiemethodes in de mate van het mogelijke, ook van toepassing op het geheel van psychoactieve stoffen; het ontwikkelen van programma's om te stoppen met tabak; het stimuleren van vroeginterventies; systematisch aandacht geven aan kwetsbare personen, aan etnische en culturele minderheden, aan gedetineerden en aan de verschillen tussen de geslachten; en het leiden van harm reduction interventies om de overdracht van ziektes (HIV, Hepatitis C) te beperken, om gebruikers te empoweren over hun gezondheid, en om zich geïnformeerd te houden over het aanpassen van de strategieën. Inzake de sociale preventie op het werk, doet de Verklaring denken aan de wetgeving rond tabak en onderstreept het belang om de wetgeving rond alcohol en drugs op het werk te verfijnen: naast een COA van de Nationale Arbeidsraad, alleen geldig voor de privésector, moet er een ondersteuning van de werkgevers, werknemers en preventie-experts komen via de verspreiding van informatie (brochures, affiches, sessies, internetsites) en vormingen. In termen van preventie moet een analyse van de sociale overlast gelieerd aan drugs uitgevoerd worden. Er moeten manieren gezocht worden om ze aan te pakken en hun financiering moet worden uitgevoerd om de administratieve autoriteiten en de politie te ondersteunen. De informatie en het sensibiliseren van het administratief beleid en de politie moet zich niet alleen richten op de

bestrafing van misdrijven, maar ook op de psychosociale ondersteuning en de sociale re-integratie van problematische gebruikers.

## **Hulpverlening**

Wat 'hulpverlening' betreft, is een globale ondersteuningsstrategie nodig, met 'evenveel behandeling (cure) als zorg (care) en ondersteuning'. De vormen van hulp, zowel de ambulante als de residentiële, zijn 'drugvrije behandeling, ontwenningbehandeling, behandeling door middel van vervangingsmiddelen, harm reduction, reïntegratie en nazorg, ...'. Ze moeten allemaal beschouwd worden als 'rekening houdend met andere factoren dan de drugproblematiek zelf', wat concentratie, samenwerking en coördinatie vergt, alsook netwerken, case management en eventueel zorgcircuits. De vorming van verzorgenden is des te meer cruciaal omdat het werk een aantal specifieke competenties vergt en tegelijkertijd een hoge moeilijkheidsgraad betreft. De grote toegankelijkheid van de hulp, vooral voor doelgroepen die tot nog toe niet werden bereikt, is primordiaal. De samenwerking met justitie moet zich funderen 'op basis van een wederzijds respect voor elkaars – verschillende – finaliteit, en met inachtnaam van de essentiële randvoorwaarden, waaronder een absoluut respect voor het beroepsgeheim'. Het is op deze voorwaarden dat deze samenwerken ontwikkeld kan worden om de problemen op te lossen waarop het strafrecht nu niet antwoordt. Tot slot moet evidence-based practice worden gestimuleerd zodat de bevoegde autoriteiten hun financiële verantwoordelijkheid kunnen nemen.

## **Repressie**

Wat betreft de 'repressie', 'zal de justitie zich meer inzetten op een globaal en geïntegreerd drugbeleid, gericht op effectieve ontrading door preventie, hulp en repressie'. 'Het antwoord van justitie op inbreuken moet gepast en gedoseerd zijn. Wat betreft de controle op het drugsaanbod, moet een versterkt repressief beleid ontwikkeld worden. (...) Wat betreft de aanpak van druggebruikers', is het wenselijk om 'alternatieven voor een gerechtelijke sanctie stimuleren en een maximale doorverwijzing naar de hulpverlening, dit op alle echelons van de strafrechtelijke keten (parket, probatie, bemiddeling in strafzaken, strafuitvoering, ...)'.  
'

## **Wetenschappelijk onderzoek**

Wat betreft het wetenschappelijk onderzoek, 'ligt de rol van het wetenschappelijk beleid in het aanleveren van een erkende deskundigheid op het vlak van het beheer van programma's en onderzoeksprojecten', Dit heeft als doel wetenschappelijke excellentie en integratie op internationaal niveau, Ook moet de concentratie rond belangrijke vragen met betrekking tot meerdere domeinen van de bevoegdheden bevorderen. Het moet de versnippering van het onderzoek minimaliseren. Tenslotte moet het een flexibele samenwerking bevorderen met andere entiteiten, waaronder ook financiering.

## **Internationaal**

Tenslotte, wat betreft het internationale, 'schrijft het globaal en geïntegreerd drugsbeleid zich in een externe dimensie in door zijn materiële realiteit (evolutie van het drugfenomeen op wereldvlak), door zijn theoretische en juridische basis (Europese Drugsstrategie, Verdragen van de Verenigde Naties) en door zijn uitdrukking (multilaterale ruimtes, bilaterale relaties, ...)'.

## **Het Europese en internationale kader**

Het European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addictions (EMCDDA) neemt deel aan de opbouw en de uitvoering van het Europese Drugbeleid, goedgekeurd door de lidstaten en de instituten van de EU. De EMCDDA ondersteunt ook de lidstaten in de uitbreiding van Nationale Drugbeleiden.

Op Europees niveau wordt het Drugbeleid concreet toegepast door een Strategisch Plan op een middellange termijn (de huidige uitbreiding van 2013 naar 2020). Op korte termijn wordt het uitgevoerd door een Actieplan (de huidige uitbreiding van 2013 naar 2016). Het rust op enkele fundamentele principes van het recht van kracht in de EU en op waarden waarop de Unie is gebouwd: respect voor de menselijke waardigheid, vrijheid, democratie, gelijkheid, solidariteit, de soevereiniteit van het recht en mensenrechten. Het is gericht op het beschermen en verbeteren van het welzijn van de maatschappij en van personen. Daarnaast wil het ook de volksgezondheid beschermen en een verhoogd veiligheidsniveau van de bevolking aanbieden. Tenslotte wil het een evenwichtige en geïntegreerde aanpak voor het drugprobleem, op basis van feitelijke gegevens. Ze beroept zich ook op het internationale

recht, op de relevante VN-verdragen die het internationale juridische kader aanleveren waarin de strijd tegen illegale drugs zich kadert, en op de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens.

De Europese strategie is opgebouwd rond twee actiedomeinen (het verminderen van de vraag naar drugs en het verminderen van het aanbod aan drugs) en drie transversale thema's (de coördinatie; de internationale coöperatie; onderzoek, informatie, opvolging en evaluatie). Het actieplan 2013-2016 voorziet een lijst met specifieke acties voor elk domein en elk thema.

# 2. Het Drugplan in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 2016-2019

**100 acties voor 4 jaar**





# 1. Preventie van verslavingen

	Werkassen	Acties	Bronnen	Verantwoordelijken	Verwachte resultaten	Evaluatie Verificatie
1	Duurzaamheid van de dienstverlening en de bevordering van de gezondheid	Ervoor zorgen dat de preventiediensten voor verslavingen actief bezig met gezondheidsbevordering ook een certificaat van gezondheidsbevordering hebben	Overeenkomst FGC Memorandum Fedito-Feiat-Cldb Gecoördineerde strategieën	FGC	Nieuw ambulant decreet Decreet Gezondheidsbev.	Wetgeving
2	Bekrachtiging preventie/gezondheidsbev.	10% stijging van de budgetten voor de verenigingen die zorgen voor de preventietaken voor verslavingen, exclusief indexering	Drugs en Cijfers Gecoördineerde Strategieën	FGC/GGC Fedito Bxl	Basis: 2015	Financieel Verslag
3	Bekrachtiging preventie/gezondheidsbev.	Verkrijgen van beleidsakkoorden om de actie en expertise in de sector te ondersteunen en verstevigen naar actoren van andere, betrokken sectoren toe (gezondheidsbevordering in het onderwijs, jeugdhulp, cultuur, etc)	Memorandum Fedito-Feiat-Cldb Gecoördineerde strategieën Harm Reduction plan (feest., actie 9)	Federale overheid Brusselse overheid/FGC/GGC Gemeenschappen Drugsector Gezondheidsbevordering Andere sectoren	Basis: 2015 Beleidsakkoorden	Financieel Verslag Activiteitenrapport drugsector Wetgeving
4	Bekrachtiging preventie/gezondheidsbev.	Voeren van een dialoog over de problematiek van professioneel of amateur doping.	Harm Reduction Plan (doping)	Drugsector ADE PSwethouder sport.	Consultatie en diagnose van de situatie.	Activiteitenrapport drugsector
5	Bekrachtiging preventie/gezondheidsbev.	Ontwikkelen van coördinatie en overleg tussen verslavingspreventie en gezondheidsbevordering, uit de sector en gemeenschappelijke projecten, en leunt vooral op de problematiek van welzijn en het goede levensamen.	Harm Reduction plan (feest., act 9 en 10) Akkoord GGC Gecoördineerde strategieën	Fedito Bxl Drugsector Cldb Gezondheidsbevordering	Overleg verslavingspreventie : min 6 vergaderingen /jaar	Activiteitenrapport Fedito Bxl
6	Bekrachtiging preventie/gezondheidsbev.	Ondersteunen van de initiatieven van gezondheidsbevordering op school, enerzijds door het vermijden van een toevlucht naar de politie met het oog op preventie, anderzijds door het behouden van de interface tussen de preventiesector, gezondheidsbevorderingsector en anderen	CREPB PAA Harm Reduction Plan (feest., act 9)	Drugsector Andere sectoren	Afnemend aantal politie Stijging Schoolprojecten	Activiteitenrapport drugsector
7	Het verbeteren van toegang tot informatie	Het ontwikkelen van banden tussen de verschillende online diensten actief in preventie (en zorg) voor alcohol, gokspelen, tabak, legale en illegale drugs	Betrokken online diensten	Drugsector	Doeltreffende banden	Activiteitenrapport drugsector
8	Bekrachtiging preventie/gezondheidsbev.	Aanmoedigen van betrokkenheid van actoren van preventie/gezondheidsbevordering in het organiseren van een dialoog tussen bewoners, lokale actoren, gebruikers, dragers van projecten, inclusief zij die nog moeten komen (AERLI, RBGR, diacetylm, etc)	Gecoördineerde strategieën Harm Reduction plan (straatwzorg, act 14) Quality Night	Drugsector	Evaluatie van de promotie van projecten	Activiteitenrapport Drugsector
9	Bekrachtiging preventie/gezondheidsbev.	Het ontwikkelen van acties rond nieuwe specifieke problematieken (energy drinks, nieuwe synthetische drugs, internet en smart phones, groepen met specifieke risico's, e-cigarette, etc.) maar steeds in het breder kader van gezondheidsbevordering	Gecoördineerde strategieën « Clic » studie	Drugsector	1 actie/jaar	Activiteitenrapport Drugsector
10	Het verbeteren van toegang tot informatie	Daag de politiek en het publiek uit op te komen tegen alcohol- en drugcampagnes in Brussel die gebaseerd zijn op dogma's en zonder verwijzing naar gedocumenteerde kennis	Alcohol- en drugcampagnes	Drugsector	Parlementaire vraag 1 carte blanche	Activiteitenrapport Drugsector

## 2. Harm reduction

	Werkassen	Acties	Bronnen	Verantwoordelijken	Verwachte resultaten	Evaluatie Verificatie
11	Toegang tot informatie	Het op grote schaal creëren, produceren en verspreiden van tools voor informatie en sensibilisering, het verspreiden van harm reduction boodschappen voor een specifieke doelgroep (migranten, jongeren, vrouwen, MSM) en verschillende leefruimtes (straat, feestlocaties, gevangenissen)	Harm Reduction plan (straat zorg, act 1 ; feest, act 1 ; gevangenis, act 1) HIV Plan, action 23 Plan Overleg verslaving	Drugsector	Bestaan van tools voor specifieke doelgroepen	Activiteitenrapport Drugsector dt Harm reduction diensten Voorraden en registers van tools
12	Toegang tot harm reduction tools en acties	Versterken van toegang tot harm reduction materiaal, vooral het materiaal voor een steriele injectie, inclusief in de grote psyc-medische en sociale sector, die een geografische dekking bevordert, alsook een maximaal uurtarief	Harm Reduction plan (straat zorg, act 2 et 3)	FGC, GGC Drugsector	Sterifix pharm Versterking DAMSI via gespecialiseerde en niet-gespecialiseerde diensten, automaten (1 spuit voor alle materiaal)	Repertoire diensten met toegang tot harm reduction materiaal Activiteitenrapport drugsector Financiering
13	Deelname : peer-preventie	Informereren, vormen en sensibiliseren over harm reduction door peers en het ondersteunen van empowerment : in hun leefomgeving (door professionele diensten, gevangenissen), via stands, « sneeuwbal » acties, etc. ; en via platformen op internetsites	Harm Reduction plan (straat zorg, act 6 ; feest, act 5 tot 7 ; gevangenis, act 7) HIV Plan, action 21	Druggebruikers Drugsector	"Sneeuwbalacties" op straat, gevangenis, gezondheids- en welzijnswerkers op feesten, peergroepen in gevangenissen, studenten, infostanden bemand door peers op feesten, etc	Activiteitsrapporten van actoren
14	Outreach acties	Versterken en ontwikkelen van outreachacties, inclusief door sensibilisering van de publieke relais en verbetering van een kader voor harm reduction gedragingen (gevangenispersoneel, gevangenen, feestlocaties, parkwachters, studenten, etc.)	Harm Reduction plan (straat zorg, act 5, feest., gevangenis)	Drugsector	Vorming gevangenisbewakers, personen op feestlocaties (QN, etc) Vormingsprojecten van peers voor feestlocaties, studenten, etc.	Activiteitenrapport actoren, Actieregisters
15	Toegang tot harm reduction tools en acties	Illegale psychotrope producten analyseren : vaste en mobiele testing in Brussel, uitbreiding van de verspreiding van vroegtijdige waarschuwingen	Harm Reduction plan (feest., act 2)	Drugsector	Min 1 dienst met vaste testing Min 1 dienst met mobiele testing voor feesten Versterking/ontwikkeling kanalen met vroegtijdige waarschuwingen	Activiteitenrapport drugsector
16	Oriëntatie, netwerken, begeleiding	Plaatsing van een coördinatie van acties (gezondheid, gezondheidsbevordering, harm reduction, preventie, etc) voor het verbeteren van interventie en de doeltreffendheid van actoren bij evenementen	Harm Reduction plan (feest., act 10 en 11)	Sector gezondheidsbeveiliging, Harm reduction	Bestaan van een coördinatie	Financiering Activiteitenrapport betrokken actoren
17	Onderzoek, evaluatie, nieuwe initiatieven	Plaatsing van een zoek-actie project AERLI (begeleiding en vorming over risico's gelieerd aan injectie) in Brussel	Harm reduction plan (straat zorg, act 14)	Wergroep AERLI	Effectieve plaatsing	Financiering Activiteitenrapport van actoren
18	Onderzoek, evaluatie, nieuwe initiatieven	Plaatsing van risicobeperkende gebruikersruimtes in Brussel, autonoom en/of in loketten voor spuitenruil en/of in crisiscentra en/of in grotere plaatsen met een loketten of crisiscentra	HIV Plan, action 22 Plan Overleg verslaving Harm Reduction plan (straat zorg, act 14)	Drugsector	2 plaatsen, rekeninghoudend met het onderzoek in Ribeaucourt	Financiering Aanpassing van de wetgeving
19	Vaardigheden en kennis van professionele relais	Uitwisselen van gebruiken en versterken van de vaardigheden tussen professionals door het organiseren van overleggroepen, bijeenkomsten en studiedagen, door het combineren van verschillende sectoren (mogelijk geïnteresseerd in harm reduction)	Harm Reduction plan (transversaal, act 6 ; feest., act 11)	Drugsector, gezondheidsbeveiliging	1/2 per jaar	Activiteitenrapport drugsector
20	Toegang tot harm reduction tools en acties	Opvolgen van ontwikkeling en testen van de implementatie van nieuwe tools voor harm reduction, zoals tests voor gedecentraliseerde opsporing, naloxone, etc.	Harm Reduction plan (straat zorg, act 2)	Drugsector	Implementatie van minstens 2 proeven	Financiering Bestaan van Activiteitenrapport projecten

### 3. Laagdrempelige toegang

	Werkassen	Acties	Bronnen	Verantwoordelijken	Verwachte resultaten	Evaluatie Verificatie
21	Stijging van toegang en behoud van patiënten, daling van infecties	Implementatie van een nieuwe behandeling inclusief de afgifte van gemedicaliseerde diacetylmorfine of de vertrekking van substitutiebehandelingen via injectie	TADAM	Federale overheid Medische agentschappen drugsector	Toegang tot 1 substitutieproduct + metha en bupre	Geautoriseerde medicijnen Activiteitenrapport drugsector
22	Stijging van toegang en behoud van patiënten, daling van infecties	Onderhouden/ontwikkelen van plaatsen en overnachtingscentra, logementen en Housing First voor kwetsbare groepen met een alcoholen/of drugprobleem	Harm Reduction plan (straat zorg, act 7) Housing First Belgium Housing First Brussels	GGC/FGC Drugsector Verbonden sectoren	20% pl meer dan in 2015 (crisisopvang, korte overnachtingen, Housing First)	Activiteitenrapport drugsector
23	Stijging van toegang en behoud van patiënten, daling van infecties	Financiering van outreach strategieën en van functies van mobiele werknemers voor psychosociale ondersteuning	Memorandum Fedito-Feiat-Cldb SMES-B	GGC/FGC Sect toxicom	100% meer begeleiding in 2015	Activiteitenrapport drugsector
24	Definitie en begroting van laagdrempelige strategieën	Organiseren van studiedagen en internationale bijeenkomsten gewijd aan laagdrempelige toegang, open voor professionals uit de drugsector en andere sectoren (OCMW, ziekenhuiszorg, etc.)	Harm Reduction plan (straat zorg, act 16)	Drugsector	1/2 jaar	Activiteitenrapport drugsector
25	Definitie en begroting van laagdrempelige strategieën	Aanbieden van steun aan teams (niet gespecialiseerd in verslavingen, via vormingen, begeleidingen, intervisies en hulp bij beslissingen (analyse en uitbreiding van het plan), vooral naar sociale exclusie toe	SMES-B Overleg Laagdrempelige toegang	Drugsector Verbonden sectoren	1 groep van min 4 intervisies/jaar	Activiteitenrapport drugsector
26	Stijging van toegang en behoud van patiënten, daling van infecties	Ontwikkelen van globale en geïntegreerde gezondheidsdiensten, met een laagdrempelige toegang, die diensten van minstens 4 verschillende sectoren samenbrengt	Project Feder	Drugsector Verbonden sectoren	1 plaats voor laagdrempelige diensten van de 4 sectoren	Activiteitenrapport drugsector
27	Stijging van toegang en behoud van patiënten, daling van infecties	Vergroten van toegang tot de « laagdrempelige » structuren, in lijn met de verbonden actoren (ziekenhuizen, apothekers, ...): 24/24, 7/7 ; gratis ; onvoorwaardelijke toegang ; heraansluiting ; ...	Overleg Laagdrempelige toegang	Drugsector Verbonden sectoren	Daadwerkelijke groei van de toegang	Activiteitenrapport drugsector
28	Stijging van toegang en behoud van patiënten, daling van infecties	Implementatie van gecombineerde strategieën van zorg en harm reduction (« comprehensive package »)	Insite - Vancouver (Canada)	Drugsector	Bestaan van manieren om strategie te combineren	Activiteitenrapport drugsector
29	Stijging van toegang en behoud van patiënten, daling van infecties	Ontwikkelen van laagdrempelige plaatsen op lange termijn voor gebruikers van drugs en met verlies van autonomie	Verzorgingstehuis Solina in Spiez (Zwitserland), project « Woodstock » (Parnassia) in Den Haag (Nederland)	Drugsector Verbonden sectoren	1 instelling, nieuw of bestaande	Activiteitenrapport drugsector
30	Stijging van toegang en behoud van patiënten, daling van infecties	Plaatsing van een Brussels systeem van sociale zekerheid, inclusief de zorg voor personen die administratief niet in orde zijn	Harm Reduction plan (straat zorg, act 11)	GGC/FGC	Hervorming Dringende Medische Hulp of implementering van een ander systeem	Wetgeving

## 4. Zorg

	Werkassen	Acties	Bronnen	Verantwoordelijken	Verwachte resultaten	Evaluatie Verificatie
31	Ondersteuning van de sector en banden met andere sectoren	Onderhouden van bestaande zorgdiensten (ambulant, residentieel, in een ziekenhuis) met ondersteuning van gebruikers en/of hun naasten, de zorgdiensten zijn gespecialiseerd, pluridisciplinair en gevarieerd in hun aanbod	Memorandum Fedito-Feiat-Cldb	FGC, GGC ION Gezondheid ION Veiligheid	Daadwerkelijk onderhoud	Activiteitenrapport drugsector
32	Voortdurende vernieuwing van de «verslavings» kliniek(en)	Organiseren van studiedagen rond de bestaande kliniek(en) in de drugsector, het verzamelen van klinische debatten georganiseerd door de verenigingen in de sector of verbonden sectoren	TDO 1 tot 4 Studiedagen van de sector	Fedito Bxl Drugsector Verbonden sectoren	2 dagen / 4 jaar	Activiteitenrapport Fedito Bxl
33	Ondersteuning van de sector en banden met andere sectoren	Ondersteunen van de drugsector voor de aanpak van dokters en onderhouden van de aantrekkingskracht van de sector voor dokters en psychiaters (herziening van het MB voor de criteria om accreditatie te behouden, vormingen, gedifferentieerde reïntegratie van het oproepsysteem)	FMM FAMGB SSMG RAT	Dokter van de sector Verbonden sectoren	Jaarlijkse cyclus interviews Helpdesk Behouden goedkeuring 5% + huisarts/psychiater	Activiteitenrapport drugsector
34	Ondersteuning van de sector en banden met andere sectoren	Ondersteunen van de initiatieven van de drugsector of komende uit andere sectoren die deel uitmaken van de behandeling in de tijd en die het insectoriaal verkeer van patiënten ondersteunen	Projecten 107 Onze positie drugs/geestelijke gezondheid	Psy van de sector Verbonden sectoren Projecten 107 Drugsector	Jaarlijkse cyclus interviews 10 % gericht op /vanaf 107	Activiteitenrapport drugsector RA 107
35	Ondersteuning van de sector en banden met andere sectoren	Ontwikkelen van structurele banden met ziekenhuizen, via projecten of formeel aangehechte verenigingen (vb : St Pierre, St Luc en St Michel), ondermeer door de uitbreiding van de modellen van nood-koppeling alcohol-drugsverslaving	Wit Boek DvdW Plan alcohol (niet overgenomen)	Ziekenhuizen Drugsector	1 ziekenhuis meer dan de 3 Verbindingsmodellen in 3 ziekenhuizen meer overnemen plan alcohol	Activiteitenrapport drugsector
36	Ondersteuning van de sector en banden met andere sectoren	Zorgen voor voldoende personeel, waardoor een residentieel kwaliteitsaanpak mogelijk wordt, voor patiënten, (ex)druggebruikers, die mobiel zijn, met diverse noden en zich in verschillende regio's van het land bevinden. Deze aanpak moet zich via netwerken op een interregionaal niveau organiseren	iDA Netwerk WAB	Drugsector	Uitbreiding van personeel Interregionale toegang tot zorg	Activiteitenrapport drugsector
37	Ontwikkeling van de auto-steun	Ontwikkelen van contacten met zelfhulpgroepen (NA, AA, Vie Libre), en toegang tot diverse informatietools (internetfora, zelfevaluatie van de problematiek, etc) om empowerment te bevorderen	NA, AA, Vie Libre Psychonautes Me-Assist	Fedito Bxl Drugsector zelfhulpacties	Zelfhulp band Link naar « me-assist » ndls + fr	Activiteitenrapport drugsector
38	Uitbreiding van de substitutiebehandelingen	Uitbreiding van de Brusselse dekking van substitutiebehandelingen door dokters en apothekers	Harm Reduction plan (straat zorg act 4)	Famgb + Bhak APB dokters uit de sector Drugsector	+20% huisartsen +20% farm +20% patiënten	Famgb + Bhak APB
39	Toegang tot Hepatitis C behandeling	Implementering van een programma voor de zorg van Hepatitis C, HIV en tuberculose (doorlichting, vroegtijdige interventie en behandeling) beschikbaar voor alle personen in contact met het drugnetwerk	Hepatitis C Plan Plan Overleg verslaving KCE	Actoren Hep C Hep C Netwerk Drugsector	Eenvoudige toegang tot het programma	Activiteitenrapport drugsector
40	Toegang tot harm réduction materiaal	Integratie van harm reduction in de zorgstructuren en de behandelingen voor druggebruikers	HIV Plan, action 26 Harm Reduction plan (straat zorg act 11)	Drugsector	Informatie bij 100%, materiaal bij 50% van de diensten	Activiteitenrapport drugsector

## 5. Gevangenis

	Werkassen	Acties	Bronnen	Verantwoordelijke n	Verwachte resultaten	Evaluatie Verificatie
41	Verbetering van het gezondheidsbeleid in gevangenis	Overdracht van bevoegdheden voor de gezondheidszorg van gedetineerden naar de FOD Volksgezondheid en Sociale Zekerheid	Memorandum Zorg en Detentie <a href="http://www.atasp.be/appeel">www.atasp.be/appeel</a> Harm Reduction plan (carc, act 8 et 16) Gecoördineerde strategieën Memorandum Fedito - Feiat - Cldb Plan Overleg verslavingen	Federale overheid CAAP Fedito Bxl Drugsector RIZIV	Daadwerkelijke overdracht van bevoegdheden voor 2019	Wetgeving Rekenhof
42	Verbetering van het gezondheidsbeleid in gevangenis	Volledige toepassing van de Basiswet van 12 januari 2005 over de penitentiaire administratie en het juridisch statuut van gevangenen, via de publicatie van alle arresten die mogelijk van toepassing zijn	Memorandum Zorg en Detentie Basiswet van 12 januari 2005	Federale overheid CAAP Fedito Bxl Drugsector Direct & Coord drugbeleid in gevangenis	Daadwerkelijke publicatie	Wetgeving
43	Betere toegang tot behandelingen	Beginnen en doorgaan met behandelingen (substitutiebehandelingen, Hepatitis C behandelingen, ...) voor, tijdens en na de opsluiting, met de systematisering van contact opnemen met de sector door het gevangenispersoneel of de gevangenen	Memorandum Zorg en Detentie Harm Reduction plan (carc, act 4 et 11) Gecoördineerde strategieën Plan Overleg verslavingen	Gevangenispersoneel Brusselse gevangenis Fedito Bxl Drugsector	75% van de gevraagde behandelingen geïmplementeerd	Verpleegdienst gevangenis
44	Betere vorming over de drugproblematiek	Opstellen en verdelen van richtlijnen voor het gezondheidsperoneel en voor de verantwoordelijken van de gevangenisbewakers, opgesteld door experts en gefocust op de gezondheidsnoden die verbonden kunnen zijn aan druggebruik (fysieke gezondheid, harm reduction, substitutiebehandeling, geestelijke gezondheid, etc)	Memorandum Zorg en Detentie Harm Reduction plan (carc, act 2, 5, 9, 10, 12, 13) Gecoördineerde strategieën Plan Overleg verslavingen	Gevangenispersoneel Brusselse gevangenis Fedito Bxl Drugsector	1 vorming/jaar + verspreiden richtlijnen in elke Brusselse gevangenis	GPLD Drugsector
45	Betere toegang tot harm reduction materiaal	Op permanente wijze informatie en materiaal verspreiden (ruilprogramma's voor spuiten, water, lepels, filters) over harm reduction voor gedetineerden in elke Brusselse gevangenis	Memorandum Zorg en Detentie Harm Reduction plan (carc, act 2 et 3) Gecoördineerde strategieën Plan Overleg verslavingen	Gevangenispersoneel Drugsector	Enquête tevredenheid gevangenen: 50 % hadden toegang	GPLD Drugsector
46	Collectieve acties	Organiseren van praat- en discussiegroepen in elke Brusselse gevangenis, over onderwerpen zoals gezondheid, plaats van druggebruik in het leven van een gebruiker, risico's verbonden aan dit druggebruik, aan tatoeages/piercings, aan een seksueel leven, etc	Harm Reduction plan (carc, act 2 et 6) Gecoördineerde strategieën	Gevangenispersoneel Drugsector Gevangenen	Enquête tevredenheid gevangenen: 50 % hadden toegang	GPLD Drugsector
47	Deelname/preventie door peers	Organiseren van peervormingen, sensibilisering en informatie voor peers over gezondheid, een seksueel leven risico's verbonden aan druggebruik en tatoeages/piercings	Harm Reduction plan (carc, act 2 et 7) Gecoördineerde strategieën	Gevangenispersoneel Drugsector Gevangenen	Enquête tevredenheid gevangenen: 50 % hadden toegang	GPLD Drugsector
48	Garantie van de zorgtrajecten	Vergroten van toegang tot structuren van de sector (ambulant, dagcentra, residentiële centra) voor personen die uit de gevangenis komen	Memorandum Zorg en Detentie Praktijken uit het veld van hulpdiensten voor personen die met het recht te maken krijgen gespecialiseerd in verslavingen	Gevangenispersoneel Fedito Bxl Drugsector Verbonden sectoren	Enquête tevredenheid gevangenen: 30% hadden toegang tot een structuur naar hun keuze	GPLD Drugsector
49	Verbetering van het gezondheidsbeleid in gevangenis	Delen van expertise met de promotoren van de nieuwe gevangenis in Haren, om te anticiperen op gezondheidsproblemen en te denken aan acties van preventie, harm reduction en behandeling	CAAP	CAAP Fedito Bxl Drugsector	Minstens 1 vergadering/jaar over het onderwerp	Drugsector
50	Garantie en verbetering van de context en de samenhang van interventies	Op het gevangenissterrein erkennen van de de psychosociale expertise van diensten actief bezig met verslavingen en vergemakkelijken van de voorgestelde plannen van herverdeling voor de gedetineerden die drugs gebruiken	Documenten drugsector	Gevangenispersoneel interne gevangenisdiensten Drugsector	Enquête tevredenheid gevangenen: 50 %	Drugsector

## 6. Sociale integratie

	Werkassen	Acties	Bronnen	Verantwoordelijken	Verwachte resultaten	Evaluatie Verificatie
51	Socioprofessionele integratie	Werkloosheidsuitkering activeren voor mensen die niet kunnen werken wegens ziekte, en voor diegenen waarvan de duur van de werkloosheid door ziekte te lang is, waardoor ze geen aanspraak maken op dit recht	Actiris	Brusselse overheid Actiris Drugsector	Daadwerkelijke activering	Wetgeving
52	Socioprofessionele integratie	Gesco-statuuut activeren voor mensen die niet kunnen werken wegens ziekte, en voor diegenen waarvan de duur van de werkloosheid door ziekte te lang is, waardoor ze geen aanspraak maken op dit recht	Actiris	Brusselse overheid Actiris Drugsector	Daadwerkelijke activering	Wetgeving
53	Socioprofessionele integratie	Activeren van toegang tot Actiris vormingen en alle werkaanbiedingen van Actiris voor mensen die niet kunnen werken wegens ziekte, en voor diegenen waarvan de duur van de werkloosheid door ziekte te lang is, waardoor ze geen aanspraak maken op dit recht	Actiris	Brusselse overheid Actiris Drugsector	Daadwerkelijke activering	Wetgeving
54	Socioprofessionele integratie	Implementatie van een programma en een socioprofessioneel integratieparcours, dat ontwikkeld werd met publieke actoren van werkgelegenheid en private partnerschappen	Plan Overleg verslavingen	Actiris Drugsector Verbonden sectoren	Daadwerkelijke implementering	Activiteitenrapport drugsector
55	Integratie door huisvesting	Ontwikkelen van een huisvestingsprogramma voor (ex)druggebruikers, die aan onthouding doen of gestabiliseerd zijn, te vertrekken van bestaande initiatieven naar sociale huisvesting en Sociale Verhuurkantoren	Plan Overleg verslavingen Harm Reduction plan (straatwzorg, act 8)	Drugsector Verbonden sectoren Fedito Bxl	50 plaatsen huisvesting	Activiteitenrapport drugsector
56	Integratie door huisvesting	Ondersteunen van het Respite House d'Hermès + project en toewijzing van huisvesting aan (ex)druggebruikers met mentale problemen	Hermès +	Fedito Bxl Drugsector Verbonden sectoren	10% van de huisvesting	Activiteitenrapport Hermès + Activiteitenrapport Fedito Bxl Activiteitenrapport drugsector
57	Socioculturele integratie	Ontwikkelen van banden tussen de drugsector en het reïntegratietraject door sport	La Trace	Drugsector	50% vraag vanuit sector	Activiteitenrapport drugsector
58	Socioculturele integratie	Ontwikkelen van een meerjarige socioculturele actie, specifiek gericht op (ex)gebruikers van drugs of alcohol	Cultuurpunt	Cultuurpunt Drugsector	1 actie/jaar	Activiteitenrapport drugsector
59	Sociale integratie	Ontwikkelen van interventies met families en naasten	Plan Overleg verslavingen	Drugsector	10% meer interventies	Activiteitenrapport drugsector
60	Sociale integratie	Helpen bij de opkomst van een burgergroepering die strijdt tegen de discriminatie van drugsgebruikers	LUSS	Drugsector	Burgergroepering	Activiteitenrapport drugsector

## 7. Financiering, werk en vorming

	Werkassen	Acties	Bronnen	Verantwoordelijken	Verwachte resultaten	Evaluatie Verificatie
61	Financiële structurering	Financiering in het Regionaal Veiligheidsplan van het SPVP en de strategieën van preventie, harm reduction en zorg	Memorandum Fedito-Feiat-Cldb	Brusselse overheid	Daadwerkelijke financiering SPVP (basis:2015)	Plan Veiligheid en Preventie
62	Structurering van werk	Strijden tegen overbelaste teams met de toewijzing van de structuurfondsen ter ondersteuning van 15% meer patiënten (ambulante en residentiële)	DEQ-T	FGC, GGC	Daadwerkelijke financiering	Activiteitenrapport
63	Ontwikkelen van vormingen	Jaarlijkse stijging van 5% van de participatiegraad van de opleiding	Financiering FGC	FGC Feiat Fedito Bxl	Daadwerkelijke stijging	Budgetten van verenigingen
64	Financiële structurering	Structurering van het Brussels Verslavingsfonds, van het component drugs (inclusief alcohol) en de component tabak, waarbij de steun mogelijk blijft voor strategieën en innovatie	Memorandum Fedito-Feiat-Cldb	FGC, GGC Fedito Bxl	Daadwerkelijke structurering	Wetgeving
65	Financiële structurering	Voor een beoordeling in het kader van de programmatie van het FGC, is er structurele financiering nodig voor projecten die hun nood en hun doeltreffendheid hebben bewezen	Memorandum Fedito-Feiat-Cldb	FGC Feiat Fedito Bxl	Daadwerkelijke financiering van deze projecten	Activiteitenrapport
66	Financiële structurering	Herzien van de modaliteiten van de financiering van harm reduction activiteiten : inkoopcentrale zonder publieke aanbesteding, anonieme jobstudent, nachtelijk vervoer, uitgaven specifiek gelieerd aan harm reduction acties	Harm reduction plan (transversaal, act 11 et 12) Plan Overleg verslavingen	FGC Modus Vivendi Fedito Bxl	Daadwerkelijke herziening	Activiteitenrapport Terugbetaling FGC
67	Financiële structurering	Herzien van de modaliteiten van de financiering van laagdrempelige toegang, rekening houdend met interventie voor personen in een ongereguleerde administratieve toestand, waarbij de opvang van primaire noden (bed, douche, maaltijd, etc) mogelijk blijft	Overleg Laagdrempelige toegang Harm Reduction plan (straat zorg, act 16)	FGC, GGC	Daadwerkelijke herziening	Activiteitenrapport Terugbetaling FGC/GGC
68	Ontwikkelen van vormingen	Hervatten van een Brussels vormingsprogramma over drugs en verslavingsgedrag, dat de problematiek gelieerd aan preventie integreert, alsook harm reduction, laagdrempelige toegang, de zorg, interventies in gevangenissen en de socioprofessionele integratie	Harm Reduction plan (transv, act 5 ; straat zorg, act 12 ; fest, act 12)	BSI Fedito Bxl	1 jaarlijks programma van 8 sessies	Activiteitenrapport Fedito Bxl
69	Ontwikkelen van vormingen	Vormingen voor zorgberoepen als antwoord op de drug- en verslavingsproblematiek: vergroting van de specifieke modules in de cursus van psychologie, geneeskunde en psychiatrie, apothekers, sociaal assistenten en verpleegkunde	Erkende opleidingen Cursus ULB	Universiteiten + hoge scholen Fedito Bxl	Specifieke module in 30% van de universiteiten/ hoge scholen	Leerplan
70	Ontwikkelen van vormingen	Een uitwisselingssysteem voor werknemers organiseren in drugsector, alsook met verbonden sectoren (de medische sector, geestelijke gezondheid, sociale uitsluiting, etc.)	Harm Reduction plan (straat zorg, act 8 et 9) Réseau ABC	Fedito Bxl Réseau ABC Verbonden sectoren	1 georganiseerd systeem, 20 werken/jaar	Activiteitenrapport drugsector



## 8. Epidemiologie, onderzoek, campagnes en vernieuwende projecten

	Werkassen	Acties	Bronnen	Verantwoordelijken	Verwachte resultaten	Evaluatie Verificatie
71	Destigmatiseren van druggebruikers	Uitvoeren van mediacampagnes en het schrijven van opiniestukken voor de destigmatisering van druggebruikers in de ogen van het grote publiek, van de politieke wereld, en sommige professionals in sectoren die niet met verslavingen verbonden zijn	Harm Reduction plan (straat zorg, act 15)	Fedito Bxl Drugsector	2 opiniestukken/jaar of 1 terugkerende campagne	Pers / TV Activiteitenrapport Fed Bxl
72	Vertegenwoordiging van druggebruikers	(Helpen met) het creëren van een structurele vertegenwoordiging van drug- en alcoholgebruikers in zelfhulpgroepen om de echte gevolgen van gebruikers te stimuleren in verschillende stadia van beslissingen en projecten die hen aangaan	Harm Reduction plan (transv, act 1 et 2)	Drug- en alcoholgebruikers Drugsector	Groep opgericht in samenwerking Echt consulteren van druggebruikers	Statuten van de verenigingen
73	Ontwikkeling epidemiologie / onderzoek	Structureren van een Brussels netwerk van onderzoek(acties) rond de drugs/alcohol problematiek	Eurotox Brussels Studies Institute	BSI Eurotox Fedito Bxl	Ondertekenen verdrag netwerk	Activiteitenrapport Fed Bxl
74	Ontwikkeling epidemiologie / onderzoek	Opzetten van een systeem voor het verzamelen en analyseren van gegevens over de prestaties, het reageren op nieuwe problemen: nieuwe producten, nieuwe praktijken, nieuwe openbare	Harm Reduction plan (transv, act 7 et 8) Plan Overleg verslavingen	Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid Eurotox Drugsector	Beschikbaarheid van gegevens voor wetenschappelijke behandelingen	Rapporten WIV Rapporten Eurotox
75	Ontwikkeling epidemiologie / onderzoek	Opzetten van een geharmoniseerd systeem van gegevensverzameling in sociale/zorginstellingen in contact met druggebruikers, door het integreren van de Treatment Demand Indicator (TDI) en de zorg in het algemeen, de harm reduction en de preventie	Memorandum Fedito – Feiat – Cldb Plan RdR (straat zorg, act 13 ; transv, act 7)	Eurotox Fedito Bxl	Beschikbaarheid van gegevens voor wetenschappelijke behandelingen	Rapporten Eurotox
76	Ontwikkeling pilootprojecten	Experimenteren met en ontwikkelen van AERLI en risicobeperkende gebruiksruimtes	Memorandum Fedito – Feiat – Cldb Harm Reduction plan (straat zorg, act 14)	BSI Drugsector Werkgroep AERLI	1 vaste aerli + 1 mobiele aerli + 2 gebruiksruimtes in Brussel	Rapporten pilootprojecten
77	Ontwikkeling pilootprojecten	Organiseren van een bezinning over het Drug Courts pilootproject in Brussel	Drugsbehandeling Kamer, Gent Comisao de Disuasao, Portugal Multisite adult drug court eval, USA	Federale overheid Sector Justitie Drugsector	Debat	Activiteitenrapport Fedito Bxl
78	drugonderzoek	Uitbreiden van studies en onderzoeken die specifiek gaan over het gebruik van psychotropen en over de risico's daaraan verbonden, in het feestmilieu en voor specifieke doelgroepen (studenten, MSM, etc.)	Harm Reduction plan (festi act 13 et 14)	BSI Eurotox Drugsector	1 onderzoek / 2 jaar	Rapporten onderzoek
79	drugonderzoek	Uitbreiden van studies en onderzoeken die specifiek gaan over de staat van gezondheid, het gebruik van psychotropen en de risico's die daaraan verbonden zijn (HIV, Hepatitis C, SOA) en over de implementering van specifieke projecten in het gevangenis milieu (vooral doorlichting)	Memorandum Soins et Détention Harm Reduction plan (carc, act 14 et 15)	BSI Eurotox Drugsector	1 onderzoek / 2 jaar	Rapporten onderzoek
80	drugonderzoek	Deelnemen aan onderzoeken en/of aan comités van begeleiding van onderzoeken van Belspo en Eranid	Belspo Eranid	Fedito Bxl Drugsector	3 onderzoeken/jaar	Rapporten Belspo + Eranid



## 9. Interregionale en internationale coördinatie

	Werkassen	Acties	Bronnen	Verantwoordelijken	Verwachte resultaten	Evaluatie Verificatie
81	Openen en verbreden van Brusselse sector	Organiseren van evenementen die de Brusselse drugsector samenbrengt in zijn geheel, openstaan voor andere regio's	Missies Fedito Bxl	Fedito Bxl Drugsector	1 dag/jaar waarvan 1/2 over Drugplan	Agenda Fedito Bxl
82	Nationaal overleg	Uitvoeren van een permanent overleg binnen de vereniging iDA (Fedito Bxl, Fedito Wallonne, VAD) voor landelijke debatten	Statuten van de vzw iDA	Fedito Bxl	3 Overlegacties/jaar	Activiteitenrapport Fedito Bxl
83	Nationaal overleg	Deelnamen aan het overleg (vertegenwoordiging, consultatie, uitwisselingen, meningen, etc.) van de sector met de Algemene Cel Drugsbeleid, het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid en hun cellen, afdelingen en teams	Algemene Cel Drugsbeleid WIV	Drugsector	3 Overlegacties/jaar	Activiteitenrapport Fedito Bxl
84	Nationaal overleg	Druk zetten op de federale overheid om de positie te verdedigen gericht op volksgezondheid, in het kader van de Speciale Sessie van de General Assembly van de Verenigde Naties (UNGASS 2016)	Memorandum Fedito-Feiat-Cldb Harm Reduction plan (transv, act 9)	Federale overheid FGC, GGC Brusselse overheid + iDA Drugsector	Positie verdedigd door de federale overheid en UNGASS	Verslagen UNGASS 2016
85	Internationaal overleg	Organiseren van internationale congressen in Brussel, over gevarieerde thema's, met de gehele drugsector	Missies Fedito Bxl	Fedito Bxl Eventuele samenwerkingen	1/4 jaar	Activiteitenrapport Fedito Bxl
86	Internationaal overleg	Vertegenwoordigen van de sector op de sessies van de Commission on Narcotic Drugs van de UNODC (Wenen)	UNODC	Fedito Bxl Drugsector	1/jaar	Activiteitenrapport Fedito Bxl
87	Internationaal overleg	(H)erkennen van de Brusselse werking op internationaal vlak via het portaal Best Practices van de EMCDDA	EMCDDA, best practices	Eurotox	10 gepubliceerde practices (5 en 2015)	website EMCDDA
88	Internationaal overleg	Vertegenwoordigen van de sector in de Civil Society Forum on Drugs	Civil Society Forum on Drugs	Fedito Bxl Drugsector	Vertegenwoordiging	website CSFD
89	Internationaal overleg	Vertegenwoordigen van de sector op openbare evenementen georganiseerd door de EMCDDA of de Groupe Pompidou	EMCDDA Groupe Pompidou	Eurotox Fedito Bxl Drugsector	2 vertegenw/jaar	Activiteitenrapport Fedito Bxl
90	Internationaal overleg	Integreren en vertegenwoordigen van de sector in verschillende Europese en internationale netwerken	Europese netwerken	Fedito Bxl Drugsector	6 netwerken (3 in 2015: IDPC, ISSDP, Correlation)	Activiteitenrapport Fedito Bxl

## 10. Wetgevings- en beleidskaders

	Werkassen	Acties	Bronnen	Verantwoordelijken	Verwachte resultaten	Evaluatie Verificatie
91	Drugbeleid gericht op volksgezondheid	Herzien van het wettelijk kader voor de inzet van de analyse van psychotrope producten, de behandeling met diacetylmorfine, risicobeperkende gebruiksruidtes, begeleidin en vorming over risico's verbonden aan injecties en de injecteerbare substitutieproducten	Memorandum Fedito – Feiat – Cldb HIV Plan, action 24 Harm Reduction plan (transv, act 9) Gecoördineerde strategieën	Federale overheid FGC, GGC iDA+Fed Bxl	Wetgeving	Wetgeving
92	Drugbeleid gericht op volksgezondheid	Regularisering van cannabis door de oprichting van staatscontrole op de productie, de verkoop en het gebruik van cannabis, door middel van de Cannabis Social Clubs en/of apothekers met de correcte licentie	Voor een regularisering van cannabis... Positie VAD, Fed Wall, Fed Bxl Cannabis : Bis ?	Federale overheid iDA+Fed Bxl	Belgische wetgeving	Wetgeving Richtlijnen
93	Drugbeleid gericht op volksgezondheid	Herkennen van harm reduction als de 4de pijler in het drugbeleid en als volwaardig onderdeel in het kader van het nieuwe ambulante decreet van de FGC	Harm Reduction plan (transv, act 10) Memorandum Fedito – Feiat – Cldb Gecoördineerde strategieën Plan Overleg verslavingen	FGC, GGC Modus Viv Fedito Bxl	Nieuw ambulant decreet	Wetgeving
94	Volksgezondheids beleid	Implementering van het HIV plan	HIV Plan	Federale overheid HIV actoren iDA+Fed Bxl	Toepassing 75%	Plan VIH CPAM Obs Sid Sex
95	Volksgezondheids beleid	Implementering van het Hepatitis C plan	Plan Hepatitis C	Federale overheid HIV actoren iDA+Fed Bxl	Toepassing 75%	Plan Hepatitis C
96	Tabaksbeleid gericht op volksgezondheid	Totaal verbod op reclame in verkooppunten en hun etalages	Fares	Federale overheid Fares + Vlaams Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding Drugsector	Belgische wetgeving	Wetgeving
97	Alcoholbeleid gericht op volksgezondheid	Zoals bij tabak, alcoholreclame verbieden	De adverteerders weten waarom	Federale overheid iDA+Fed Bxl	Belgische wetgeving	Wetgeving
98	Alcoholbeleid gericht op volksgezondheid	Opstellen en toepassen van een federaal alcoholplan	Plan alcohol afgebroken Memorandum Fedito – Feiat - Cldb	Federale overheid iDA+Fed Bxl	Redactie van indicatoren Toepassing 75%	Plan alcohol
99	Alcoholbeleid gericht op volksgezondheid	Verduidelijken van de wettelijke leeftijd voor alcoholgebruik	Univers Santé	Federale overheid iDA+Fed Bxl	Belgische wetgeving	Wetgeving
100	Volksgezondheids beleid	Integreren van het huidige Drugplan in het Brussels Gezondheidsplan en het Brussels Plan voor Veiligheid en Preventie	Overeenkomst GGC Overeenkomst FGC	FGC, GGC Brusselse regionale Overheid	100% geïntegreerde acties	Brussels Gezondheidsplan Plan Veiligheid/Preventie

# Afkortingen

AA	Anonieme Alcoholisten
Act	Actie
Actiris	Brusselse Gewestelijke Dienst voor Arbeidsbemiddeling
AERLI	Begeleiding en vorming over risico's gelieerd aan injectie
APB	Algemene Pharmaceutische Bond
ATSP	Oproep Overdracht Gezondheid Gevangenen
Belspo	Programmatorische federale Overheidsdienst Wetenschapsbeleid
BHAK	Brusselse Huisartsenkring
BSI	Brussels studies institute
Bupré	Buprénorphine
CAAP	Overleg van Verenigingen actief in Gevangenen
CLDB	Lokale Coördinatie Drugs Brussel
COA	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CPAM	Stuurgroep en Methodologische Ondersteuning
CREPB	Overleg Reflectie Scholen-Politie Brussel
CSFD	Civil society forum on drugs
DAMSI	Aanlevering Toegang tot Steriel M-Injectiemateriaal in de Franstalige Gemeenschap
DEQ-T	Transversale Kwalitatieve Evaluatieaanpak
DvdW	Dokters van de Wereld
EMCDDA	European monitoring centre for drugs and drug addiction
Eranid	European research area network on illicit drug
Eurotox	Socio-epidemiologisch Waarnemingscentrum voor Alcohol en Drugs in de Franstalige Gemeenschap
FAMGB	Federatie van Verenigingen van Huisartsen in Brussel
Fares	Fonds voor Luchtwegenaandoeningen
FEDER	European Refional Development Fund
Fed(ito) Bxl	Brusselse Franstalige Federatie der Instituten voor Verslavingen
Fed(ito) wallonne	Waalse Federatie der Instituten voor Verslavingen
FEIAT	Federatie van Werkgevers in Ambulante Instellingen voor Drugverslaafden
FGC	Franstalige Gemeenschapscommissie
FMM	Federatie van Wijkgezondheidscentra
FOD	Federale Overheidsdienst
Gesco	Veralgemeend stelsel van gesubsidieerde contractuelen
GGC	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
GPLD	Lokale Stuurgroep Drugs
iDA	Informatie over Drugs en Alcohol
IDPC	International drug policy consortium
ION	Instelling van Openbaar Nut
ISSDP	International society for the study of drug policy
KCE	Federaal Kenniscentrum
LUSS	Liga van Gebruikers van Gezondheidszorg
Métha	Methodone
MB	Ministeriëel Besluit
MSM	Mannen die seks hebben met mannen
NA	Narcotics Anonymous
Obs Sid Sex	Waarnemingscentrum voor AIDS en seksualiteit
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn

PAA	Steunpunt in scholen voor preventie van verslavingen in Brussel
PSSP	Plan stratégique de sécurité et de prévention
RAT	Hulpnetwerk voor drugverslaafden
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
SMES-B	Geestelijke Gezondheid en Sociale Uitsluiting - België
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoening
SPVP	Strategisch Plan voor Veiligheid en Preventie
SSMG	Wetenschappelijke Vereniging van Huisartsen
TADAM	Geassisteerde Behandeling met diacetylmorfine
TDI	Treatment demand indicator
TDO	Behandeling van verslaving aan opiaten
ULB	Université libre de Bruxelles
UNGASS	United Nation general assembly special session on drugs
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
VAD	Vereniging voor alcohol- en andere drugproblemen
VGC	Vlaamse Gemeenschapscommissie
HIV	Human immunodeficiency virus
VRGT	Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding
WIV	Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid

# A propos

Deze tekst werd opgemaakt door **FEDITO BXL vzw** (Brusselse Franstalige Federatie der Instituten voor Verslavingen), **FEIAT** (Federatie van Werkgevers in Ambulante Instellingen voor Drugverslaafden ) en **CLDB** (Lokale Coördinatie Drugs Brussel).

Verantwoordelijke uitgever : Sébastien ALEXANDRE (FEDITO BXL asbl)

FEDITO BXL vzw  
Voorzittersstraat 55, 1050 Brussel (België)  
+32 (0)2 514 12 60  
[courrier@feditobxl.be](mailto:courrier@feditobxl.be)

Volg ons op :

<http://www.feditobxl.be>  
<http://www.transitnet.be>

<http://www.twitter.com/feditobxl>  
<http://www.facebook.com/feditobxl>  
<http://www.scoop.it/t/dependances>

Deze tekst is beschikbaar onder de voorwaarden van de Creative Commons Attribution Licentie - Geen Afgeleide Werken 4.0 International.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

Juni 2015  
Update : januari 2016