

VLAAMSE RAAD

ZITTING 1994-1995

19 DECEMBER 1994

BELEIDSBRIEF

**Preventief gezondheidsbeleid
inzake middelengebruik**

VERSLAG

**namens de Commissie voor Welzijn en Gezondheid
uitgebracht door mevrouw M. De Meyer**

Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer M. Olivier.

Vaste leden : mevrouw S. Creyf, mevrouw T. Merckx-Van Goey
en de heren M. Olivier, B. Vandendriessche en H. Van Wambeke ;
mevrouw M. De Meyer, de heer L. Hancké, mevrouw L. Maximus
en de heer J. Van der Sande ;

de heren G. Anthuenis, E. De Groot en A. Van Aperen ;

de heer W. Peeters ;

de heer E. Van Vaerenbergh ;

de heer M. Maertens.

Plaatsvewangers :

de heren H. Brouns en L. Goutry, mevrouw A. Leysen, mevrouw
R. Van Cleuvenbergen en de heer J. Vandeurzen ;

de heren F. Dielens, R. Landuyt, M. Logist en J. Peeters ;

de heer J. Devolder, mevrouw A. Gijsbrechts-Horckmans en de
heer J. Valkeniers ;

de heer R. Bosman ;

de heer H. Lauwers ;

mevrouw M. Vogels.

Zie

De Commissie voor Welzijn en Gezondheid behandelde de beleidsbrief Preventief gezondheidsbeleid inzake middelengebruik ingediend door mevrouw L. **Detiège**, Vlaamse minister van Tewerkstelling en Sociale Aangelegenheden, op 30 november 1994.

I. TOELICHTING DOOR MINISTER L. DETIEGE

Naar aanleiding van het drugdebat in de Vlaamse Raad op 2 februari 1993 werd een resolutie goedgekeurd betreffende het algemeen Vlaams drugbeleid. Als minister bevoegd voor de preventieve gezondheidszorg heb ik onmiddellijk een aantal initiatieven genomen. Deze beleidsbrief over drugpreventie is er een van.

De beleidsbrief besteedt niet exclusief aandacht aan de illegale drugs. De tendens om alleen aandacht aan de illegale drugs te besteden is momenteel manifest aanwezig en heeft voor een deel te maken met desinformatie, media-effecten en aspecten van maatschappelijke overlast.

De aandacht mag ook niet exclusief gaan naar de school. Vooral het vrijetijdsmilieu maar ook het arbeidsmilieu, moeten worden gevat in preventieve strategieën.

Om deze uitgangspunten te concretiseren moeten een aantal knelpunten worden opgelost. Het onderzoek naar de knelpunten werd uitgevoerd door de Vlaamse Vereniging voor Alcohol- en andere drugproblemen (VAD) (knelpuntennota) en door professor De Ruyver (beleidsvoorbereidend rapport).

Ik vat zeer bondig die knelpunten samen :

- Er is een tekort aan globaal beleid en een wildgroei aan initiatieven met weinig of geen **coördinatie**. Op alle bestuurlijke niveaus en tussen de verschillende actoren moeten afspraken worden gemaakt ;

- De huidige preventiewerkers worden „overbevraagd” zowel beleidsmatig als voor wat het veldwerk betreft, juist door de groei van initiatieven ;

- Er is nood aan wetenschappelijke ondersteuning en deskundigheidsbevordering ;

- We beschikken over te weinig gegevens met betrekking tot gebruikspatronen en **intervenierende** factoren. Registratie en monitoring zijn noodzakelijk ;

- Er moet een aanbod komen voor de zogenaamde „schemerzone” tussen preventie en hulpverlening ; mensen en hun omgeving die geconfronteerd worden met „gebruik” (daarom geen misbruik of verslaving), vallen nu tussen wal en schip.

Wat is nu het beleidsmatige antwoord hierop zoals neergeschreven in de specifieke beleidsbrief ?

Ter inleiding moet ik vermelden dat voor het begrotingsjaar 1994 een duidelijke vermeerdering van middelen werd gerealiseerd. Van 14,1 miljoen frank in 1993 naar een kleine 30 miljoen frank in 1994 en 40 miljoen frank in 1995. Dit op het krediet dat de activiteiten gezondheidspromotie subsidieert. In vergelijking met het veiligheidsplan van Binnenlandse Zaken zijn dat beperkte middelen.

Ik heb de opties in vijf pijlers samengevat.

1. Eerste pijler : een duidelijke coördinatiestructuur

Op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap wordt een centrale cel **gecreëerd** voor de coördinatie. Er wordt afgestapt van projectmatige subsidiering. Er zal worden geopteerd voor continuïteit en een duidelijke structuur.

Hoe zal deze coördinatiefunctie er in de praktijk moeten uitzien ? Er moet een combinatie gerealiseerd worden tussen service-verlening en sturing .

De centrale cel is in de eerste plaats een adviesorgaan voor de Vlaamse regering. Dit adviesorgaan zal bestaan uit deskundigen uit het werkveld. Ook kunnen ad hoc specifieke werkgroepen worden opgestart om in te spelen op nieuwe verschijnselen.

Daarnaast zal de centrale cel ook moeten zorgen voor het overleg met de andere gemeenschappen en gewesten en met de federale overheid.

De serviceverlening moet verder vooral georganiseerd worden ten aanzien van het werkveld. Ik kom hierop terug in het stuk over deskundigheidsbevordering.

Om rekening te houden met historisch gegroeide feiten, met de lokale en regionale diversiteit moet tevens op een tussenniveau voorzien worden in de nodige coördinatie en beleidsafstemming. Het **creëren** van dit tussenniveau is echter vooral belangrijk om de lokale initiatieven binnen de veiligheidscontracten van een aantal Vlaamse gemeenten te betrekken in het beleid van de Vlaamse Gemeenschap. Het is voortdurend mijn zorg geweest om deze „veiligheids- en criminaliteitspreventie” in te schrijven in een Vlaams preventief gezondheidsbeleid.

Het provinciale niveau is daarvoor aangewezen. Zo kan gezorgd worden voor een soepele afstemming van centrale beleidsinitiatieven op lokale en regionale behoeften

Per provincie kan er een overlegplatform worden opgestart. Een van de voornaamste taken van dit platform is het uitschrijven van een driejarenplan, een zeer doel- en actiegericht programma waarbij de beleidsbrief een basis moet zijn. Eens dit er is, zullen de lokale initiatieven ook worden **geënt** op de provinciale- en dus ook op de gemeenschapsopties.

Momenteel zijn reeds 3 provincies gestart met het overlegplatform (West- en Oost-Vlaanderen en Limburg). Antwerpen is volop in voorbereiding. De nieuwe provincie Vlaams-Brabant volgt spoedig.

Voor de uitbouw van deze coördinatie voorzie ik in de budgetten een coördinatiefunctie op gemeenschapsniveau, binnen de VAD. Per provincie wordt jaarlijks 1,5 miljoen frank vrijgemaakt op het moment dat het driejarenplan wordt neergelegd en gunstig is geevalueerd. Dit jaar (1994) kregen de provincies die de overlegplatforms reeds opstarten een kleiner bedrag.

2. Tweede pijler : het bevorderen van de deskundigheid

Vanuit het gemeenschapsniveau moet gewerkt worden aan de deskundigheidsbevordering voor het welzijnswerk, het medisch schooltoezicht, de eerstelijnsdiensten en de lokale gemeentelijke preventiewerkers actief binnen de veiligheidscontracten. Deze serviceverlening t.a.v. de lokale werkers is essentieel.

De deskundigheidsbevordering betreft in eerste instantie de preventie. Het grote potentieel aan veldwerkers, de intermediairen, moet voldoende bijgeschoold en gevormd worden inzake preventieve methodieken. Afhankelijk van hun situering moeten ook vaardigheden worden aangeleerd inzake vroegdetectie en motivatie. Op deze manier zijn de waarborgen aanwezig om tot „eenheid van boodschap” te komen.

Het is de bedoeling dat deze functie wordt waargenomen door de Centrale Cel.

3. Derde pijler : objectieve informatie voor de bevolking

Het drugprobleem wordt steeds meer zichtbaar. De taboesfeer valt stilaan weg. Dit is een gelukkige evolutie, maar maakt dat steeds meer mensen er rechtstreeks of onrechtstreeks mee te maken krijgen en dus met steeds meer problemen en vragen worden geconfronteerd.

Daarom heb ik de opdracht gegeven aan de VAD om een telefoonservice tot stand te brengen. Deze speciale drugtelefoon moet er voor zorgen dat in heel Vlaanderen de bevolking op een objectieve, neutrale en constructieve manier geïnformeerd wordt over alle aspecten van middelengebruik. Deze telefoon werd gestart in april 1994. Eind van deze maand krijg ik het eerste rapport binnen. Op basis hiervan zal het initiatief worden geëvalueerd en eventueel bijgestuurd.

In 1994 werd in 2 fasen 4,65 miljoen frank geïnvesteerd in de telefoonservice.

4. Vierde pijler : nieuwe strategieën

Binnen de kredieten beschikbaar voor het preventieve gezondheidsbeleid wordt er een gedeelte vrijgehouden (5 miljoen op jaarbasis) voor vernieuwende projecten.

Dit moet het mogelijk maken om snel in te spelen op nieuwe tendensen of op nieuwe en specifieke noden. De recente problemen met betrekking tot het gebruik van heel wat illegale middelen binnen de jongerencultuur van house music en megadancings, confronteert ons met de werkelijkheid van een snel wisselende mentaliteit en snel wisselende probleemgebieden.

Voor 1994 zijn met deze middelen 2 projecten gesubsidieerd van de Federatie Jongeren Adviescentra en de VAD waarbinnen nieuwe **strategieën** voor het jeugdwerk worden ontwikkeld.

5. Vijfde pijler : gegevensverzameling

Bij de noodzakelijke gegevensverzameling in functie van de preventie wordt een twee-sporenbeleid ontwikkeld.

De Centrale Cel moet samen met het Centrum Operationeel Onderzoek Volksgezondheid (COOV) van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie een plan opstellen voor een uniforme registratie van het middelengebruik en voor de statistische verwerking hiervan.

en gebruikspatronen. Dit werd voor een stuk reeds gerealiseerd bij de „Helenastudie” 1990-1991 en 1992-1993, weliswaar met die beperking dat hier alleen jongeren werden bevraagd.

Voor het realiseren van een **enquête** op het gehele bevolkingsniveau, dus ook gericht tot ouderen, is opnieuw het IHE (Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie) een belangrijke partner. Het instituut heeft de opdracht gekregen om samen met de VAD een bevolkingsenquête uit te voeren.

Dit budget werd vastgelegd op basisallocatie Medisch Sociale Projecten en komt aldus niet rechtstreeks ten koste van de drugpreventiebudgetten.

Vier van deze pijlers zullen worden gerealiseerd door de VAD. Daartoe zal binnenkort een besluitwijziging worden geagendeerd bij de Vlaamse regering waardoor de mogelijkheid ontstaat om voorzieningen te erkennen met dergelijke grote en omvangrijke opdracht. Terzelfdertijd wordt de band met het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie ingebouwd.

II. BESPREKING

a. Vragen van de leden

Alle leden onderschrijven de noodzaak van een **coördinatie**structuur voor het preventiebeleid. De beleidsbrief komt in die zin aan een enorme behoefte tegemoet. De heer J. Vandeurzen juicht het toe dat er afgestapt wordt van projectfinanciering. Mevrouw T. Merckx-Van Goey is verheugd dat de minister haar beleid niet beperkt tot de illegale middelen. Het lid meent dat de minister terecht aandacht vraagt voor preventie in de arbeidssfeer en de vrije tijd, naast het schoolmilieu. De leden willen tech de volgende opmerkingen maken.

Mevrouw L. Maximus wijst op de enorme nood op het terrein aan **geïntegreerd beleid**. De **coördinatie**structuur moet vertaald worden in een **geïntegreerd** beleid. De spanningen van de minister bevoegd voor drugpreventie moet kunnen doorwerken op de bevoegdheidsdomeinen van de andere ministers. Elke minister heeft een taak te vervullen.

Zoals in de beleidsbrief wordt aangegeven, beginnen jongeren steeds vroeger met het nemen van drugs. Bij het **onderwijzend personeel** blijkt de belangstelling voor de problematiek niet bijster groot te zijn. Nochtans hebben zij een belangrijke rol te vervullen in de preventie.

De minister bevoegd voor **sport en jeugdbeleid** b.v. kan ook zijn steentje bijdragen. Uit kleinschalige onderzoeken blijkt dat kinderen die opgenomen zijn in een jeugd- of sportvereniging, minder geneigd zijn zich tot drugs te wenden. Ze voelen zich opgenomen en krijgen een aantal waarden mee. Preventie hoeft op die manier niet veel geld te kosten. Ook de **ouders** kunnen erop attent gemaakt worden dat zij hun kinderen op die manier kunnen richten. Mevrouw L. Maximus vraagt wat de minister op dat vlak met haar collega's poogt te realiseren en of zij daarbij eventueel op muren stuit.

De heer J. Valkeniers sluit zich bij de vorige spreker aan. Hij meent dat de scholen en de ouders onvoldoende aandacht besteden aan het probleem. De basis van pathologisch gedrag wordt op jonge leeftijd gelegd. In doorsnee-gezinnen met 1 of 2 kinderen staat het kind tegenwoordig in het middelpunt van het gezin. De ouders schuiven hem alles toe, vullen al

zijn wensen in. Zo **creëren** ze probleemkinderen. De media, die steeds meer hun opvoedingstaak verwaarlozen, dragen bij tot de misvorming van onze kinderen.

Jeugd- en sportverenigingen oefenen inderdaad een positieve invloed uit op kinderen. Ouders zien dat onvoldoende in. Ze denken meer aan hun eigen vrije weekend, of treden te beschermend op ten aanzien van hun kind. Ook in het onderwijs nemen ze hun kind te veel in bescherming ten aanzien van het onderwijzend personeel. Dat maakt dat die laatste niet gemotiveerd zijn om hun verantwoordelijkheid op te nemen.

Het preventiebeleid wordt gehypothekeerd door de houding van ouders en scholen. Zij moeten in de eerste plaats op hun verantwoordelijkheid gewezen worden.

In zijn resolutie van 2 februari 1993 vroeg de Vlaamse Raad dat een voorlichtingscampagne in het onderwijs gehouden zou worden. Mevrouw M. De Meyer vraagt hoever het daarmee staat. Het lid signaleert andere projecten in het onderwijs die ermee in tegenspraak zijn. Ze denkt aan het lespakket dat de V.Z.W. Forum, die de belangen van alcoholproducenten verdedigt, aan de scholen aanbiedt. Het lid is verwonderd dat dat kan, terwijl de gemeenschap miljoenen aan preventie besteedt.

Uit de beleidsbrief blijkt het verschillende gedrag van jongens en meisjes inzake middelengebruik. Mevrouw T. Merckx-Van Goey vraagt in welke mate de sensibiliseringscampagne daarmee rekening houdt, vooral nu het onderwijs steeds meer gemengd wordt.

De heer J. Vandeurzen vraagt naar een duidelijke definiering van de *Centrale Cel*. Op het terrein leven nogal wat vragen daaromtrent. Wie zit in die cel ? Welke plaats neemt de VAD er in ? Hoe wordt de VAD betrokken bij het overleg met de andere overheden ? Mevrouw T. Merckx-Van Goey hoopt ook dat de Centrale Cel geen nieuw orgaan wordt naast de VAD die nu al **coördinerend** optreedt.

De heer J. Vandeurzen stelt vast dat, inzake de **coördinatie** op *het provinciale niveau*, de relatie met de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) anders ingevuld wordt dan men had verwacht. Terwijl het voor de hand ligt dat de provincies zouden aansluiten bij de CGG's die al jaren een deskundigheid ontwikkeld hebben, kiest de minister voor een nieuwe provinciale structuur. Het provinciebestuur zal extra provinciale coördinatoren aanstellen die parallel met, bijvoorbeeld in Limburg, het bestaande Centrum voor Alcohol en andere Drugproblemen (CAD), de **coördinatie** zullen waarnemen. Het lid betreurt dat en vraagt naar verduidelijking.

De heer J. Valkeniers steunt de vraag over eventuele overlapping in de **coördinatie**. Hij heeft wel zo zijn twijfels dat de CGG's een waarborg bieden voor degelijk preventiewerk.

De heer M. Maertens sluit zich eveneens aan bij de vraag over de provinciale **coördinatiestructuur**. Hij vreest dat de *prive-initiatieven* die al heel lang werkzaam zijn, 'uit de markt geduwd zullen worden' door de organisatie van de provinciale platformen en de steun aan de gemeentelijke centra. Welke garanties bestaan er, buiten opname in de platformen, dat de *prive-initiatieven* op langere termijn niet in hun bestaan bedreigd worden ? Het lid denkt daarbij aan De Sleutel dat nog steeds wacht op Riziv-erkenning. Die wordt blijkbaar gekoppeld aan de samenwerking met gemeenten en provincies. Waarom worden er geen betere afspraken gemaakt tussen die twee niveaus ?

Mevrouw T. Merckx-Van Goey vraagt over welke garanties de minister beschikt dat de provincies zich zullen inschrijven in het gemeenschapsbeleid. Allicht zullen de provincies ook eigen middelen vrijmaken voor preventiebeleid.

Terecht werden al vaker vragen gesteld over het overleg **met de federale regering**, meent de heer J. Vandeurzen. De middelen die de federale overheid via de **veiligheidscontracten** aan preventie besteedt, zijn een veelvoud van de middelen die de Vlaamse Gemeenschap ter beschikking kan stellen. De minister wees bij de begrotingsbespreking op officieus overleg over de veiligheidscontracten. Er zou ook een akkoord met de federale overheid in voorbereiding zijn. Het lid is benieuwd om de inhoud van dat akkoord te kennen. Eigenlijk is het de omgekeerde wereld : een akkoord post factum over eigenlijk Vlaamse bevoegdheden die met federale maatregelen en middelen ingevuld worden.

Wanneer wordt het akkoord gesloten, vraagt ook mevrouw T. Merckx-Van Goey. Zal de Vlaamse Gemeenschap het recht krijgen om haar bevoegdheid zelfstandig in te vullen ?

Bij de begrotingsbespreking kwam ook de **registratie van de toediening van methadon** ter sprake. De heer J. Vandeurzen is van oordeel dat dit moet passen in een ruimere strategie, in een netwerk van hulpverlening. In haar beleidsbrief pleit de minister ook voor betere contacten met de hulpverlening, om maatschappelijke uitsluiting van middelengebruikers te voorkomen. De minister heeft gewezen op knelpunten inzake de registratie door apothekers en artsen, die op het federale niveau weggewerkt moeten worden. Welke knelpunten zijn er concreet en hoe kunnen ze opgelost worden ?

Ook de heer M. Maertens wenst te weten welke concrete afspraken er gemaakt worden met het federale niveau. Hoe kan het preventiebeleid van de Vlaamse Gemeenschap passen in het nogal repressieve beleid van de federale overheid ?

Mevrouw S. Creyf vraagt aandacht voor de specifieke situatie in het **Brusselse Hoofdstedelijke Gewest**. De Vlaamse Gemeenschap subsidieert er lokale organisaties die aan preventie doen. Hoe zal de **coördinatieopdracht** daar gerealiseerd worden, rekening houdend met het feit dat er vanaf 1 januari 1995 geen provincie meer is ?

Niet alleen met de federale collega's, maar ook met de gemeenschapsminister voor gezondheidsinstellingen is overleg essentieel is. Mevrouw T. Merckx-Van Goey vraagt welke afspraken er gemaakt werden over de **coördinatie** van gezondheidspreventie en gezondheidszorg.

De heer M. Maertens vreest dat de klemtoon van het preventiebeleid op drugs, – b.v. in de veiligheidscontracten de aandacht wegtrekt van een totale aanpak. Nochtans blijkt dat het alcoholgebruik een veel ernstiger probleem vormt. Het preventiebeleid mag zich niet louter op de drugproblematiek enten, maar moet zich richten naar het **totale middelengebruik**. De jongeren vormen inderdaad een zeer kwetsbare groep. De media en de handel maken daar misbruik van.

Het probleem van het **geneesmiddelengebruik** wordt in onze maatschappij nog steeds onderkend, meent mevrouw L. Maximus. De vrouwenbeweging voert al jaren actie tegen het onverantwoord voorschrijven van kalmeermiddelen voor vrouwen. Men had zijn hoop gesteld op de vervrouwelijking van het medisch beroep. Nu blijkt daar toch niet veel verbetering in te treden. Met de invoering van de streepjescode krijgt men hopelijk een beter zicht op het voorschrijfgedrag van artsen. Misschien moet men dan vaststellen dat de opleiding van artsen gewijzigd moet worden.

Preventie van geneesmiddelengebruik moet ook deel uitmaken van **geïntegreerd** beleid op gemeenschapsniveau en op het federale niveau, besluit mevrouw L. Maximus. Als men b.v. arbeidsduurvermindering doorvoert, mag dat geen verhoogde arbeidsdruk tot gevolg hebben. Zoniet **creëert** men alleen maar nog meer gestresseerde mensen die hun toevlucht zoeken tot kalmeermiddelen. In het algemeen is het belangrijk na te gaan wat de oorzaken zijn van middelengebruik. Pas dan kan de overheid gericht preventief optreden.

De heer J. Valkeniers meent dat de opleiding van artsen zeker voor verbetering vatbaar is. Minstens 40 percent van de gevallen in een gewone huisartsenpraktijk betreft psychosomatiek en psychiatrie. Daartegenover staat dat de hele artsenopleiding slechts 1 uur psychiatrie aanbiedt, gedurende 1 jaar. Bovendien wordt het voorschrijfgedrag **beïnvloed** door het feit dat er teveel artsen zijn. Een geneesmiddel weigeren aan een patient, vraagt veel moed. De overheid begaat een grote fout door geen numerus clausus in te voeren.

Ten slotte vraagt de heer M. Maertens naar de stand van zaken inzake het *spuitenruilproject*. Blijkbaar is er bij de apothekers nogal wat vrees dat ze junkies over de vloer zullen krijgen. Wat houdt het project concreet in ?

b. Antwoord van de minister en reacties van de leden

Via de VAD is er samenwerking tussen Preventief gezondheidsbeleid en *Onderwijs*. Het project „Drugbeleid op school” wordt gesteund door alle netten. Het gelijknamige lespakket werd aan alle scholen opgestuurd met een begeleidende omzendbrief van Onderwijs en Preventief gezondheidsbeleid. Gezondheidspreventie subsidieert ook het meer ruimere preventie-lespakket „De Uitdaging”.

Uit de gegevens die tot nog toe over de *drugtelefoon* verzameld zijn, blijkt dat vooral ouders van de drugtelefoon gebruik maken. Ze vragen om raad als ze geconfronteerd worden met beginnend druggebruik bij hun kind.

Preventief gezondheidsbeleid heeft ook projecten gefinancierd ten aanzien van *jeugdbewegingen*. Ook daar kan middelengebruik een probleem vormen. Niet alleen het gebruik van drugs, maar ook het gebruik van alcohol en van kalmeermiddelen wordt onder de aandacht gebracht.

De maatschappij staat veel permissiever ten opzichte van alcoholgebruik. Vandaar dat ouders vaak te laat reageren. Alcohol blijkt nochtans de meest geconsumeerde drug te zijn. Ook in de werksfeer is alcoholgebruik vaak problematisch. Vandaar dat de minister het preventiebeleid tot dat domein wil uitbreiden.

De *media* zouden inderdaad een positievere rol kunnen spelen in de preventie van middelengebruik. De minister zal daarover moeten overleggen met haar collega bevoegd voor de media.

Voor de *registratie van het middelengebruik* is de hulpverlening redelijk goed gestructureerd. Met de federale overheid moeten wel een aantal knelpunten bekeken worden. Die zullen aan bod komen op de interministeriele conferentie over drugbeleid die gepland is in het voorjaar van 1995.

Ondertussen is al een intercommunautair **coördinatiecomité** tot stand gekomen waarbij gewesten en gemeenschappen betrokken zijn. Vertegenwoordigers van Brussel worden

ook opgenomen. Er is nog discussie over de volledige erkenning van de Brusselse vertegenwoordiging .

Met de **veiligheidscontracten** heeft de gemeenschap niet rechtstreeks iets te maken, maar omdat er preventiewerkers aangesteld worden, heeft de minister aangedrongen op een overlegstructuur. Op dit moment zijn VAD en de Franstalige tegenhanger (CCAD) als lid opgenomen in de begeleidingscommissie. Zij vertegenwoordigen er de gemeenschappen. Er is dus geen officieel overlegorgaan.

Het vast secretariaat voor preventie zal ook contact moeten opnemen met de provinciale coördinatoren. Binnenlandse Zaken en het kabinet van de minister onderhandelen om een ernstig overleg tot stand te brengen. Met de federale minister voor Volksgezondheid Santkin pleegt de minister overleg via de **interministeriële conferentie**. De erkenning van De Sleutel door het Riziv b.v., die niet tot de bevoegdheid van de minister behoort, is een punt van overleg. Dat De Sleutel zich vrijwillig uit de VAD teruggetrokken heeft, maakt de zaak niet simpeler.

Ter voorbereiding van de interministeriële conferenties heeft de minister contacten met collega W. Demeester-De Meyer om een eensgezind Vlaams standpunt te kunnen innemen.

Wat de **coördinatie** op het Vlaamse niveau betreft, wijst de minister erop dat de **Centrale Cel** geen nieuw orgaan naast de VAD zal zijn. VAD en Centrale Cel zullen een en dezelfde zijn. De VAD neemt de verantwoordelijkheden op die in het VIG-besluit (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie) opgenomen zijn. De minister zal een wijziging van dat besluit weldra aan de Vlaamse regering voorleggen. De Centrale Cel zal dus alle betrokkenen verenigen.

De minister heeft het **provinciale niveau** bij de **coördinatie** betrokken om alle initiatieven op het vlak van de gemeenten bij elkaar te brengen. Zo kunnen zij gezamenlijk een beleidsplan opstellen. De VAD zal de samenwerking en de beleidsplannen beoordelen en advies uitbrengen aan de minister. De provincies krijgen alleen subsidies als ze een aanvaardbaar beleidsplan kunnen voorleggen. De provincies zijn **geïnteresseerd** in de preventiewerking zodat men kan verwachten dat zij ook in middelen op hun begroting zullen voorzien.

Wat de provincie Vlaams-Brabant betreft zijn de CGG's betrokken bij het overleg op het provinciale niveau en zullen zij mee het beleidsplan kunnen opstellen. De vorming van een overlegplatform heeft wel enige vertraging opgelopen.

In Limburg wordt de bestaande situatie gerespecteerd. In West- en Oost-Vlaanderen werd reeds gestart met een overlegplatform. Het Antwerpse is in voorbereiding.

De **privé-initiatieven** worden niet uit het oog verloren. De platforms moeten iedereen erbij betrekken.

Het **spuitenruilproject** komt in de beleidsbrief niet aan bod omdat het beschouwd wordt als een project in het kader van de aids-preventie. De voorbereiding van het project loopt in samenwerking met de Algemene Pharmaceutische Bond (APB) en de Koninklijke Apothekersvereniging Antwerpen (KAVA). Voorbeelden uit het buitenland werden onder de loupe genomen.

In het voorbije jaar liep een proefproject in Antwerpen. Het is de bedoeling om in 1995 een vijftal zgn. spuitenhappers te plaatsen, in overleg met het parket en het gemeentebestuur. Bij de spuitenhappers kan de spuitgebruiker de spuit inruilen voor een jeton. Bij de apotheker krijgt hij in ruil

voor de jeton een nieuwe spuit. Zo komt de druggebruiker in contact met de apotheker die hem kan doorverwijzen. Een ander voordeel is het verdwijnen van de gebruikte spuiten uit het straatbeeld en uit de vuilniszakken. Zo lopen ook de mensen van de ophaaldiensten geen risico meer zich te kwetsen aan de spuiten.

Een aantal andere gemeenten zijn eveneens in een dergelijk spuitenruilproject **geïnteresseerd**. De APB is bereid aan die initiatieven mee te werken. Vanzelfsprekend moet eerst met alle betrokken instanties overleg gepleegd worden. De minister wil die projecten geleidelijk aan doorvoeren.

De heer J. Vandeurzen stelt vast dat de federale minister van Binnenlandse Zaken veel zaken regelt die tot de bevoegdheid van de gemeenschap behoren. Het overleg – achteraf – in het kader van de veiligheidscontracten verloopt via de VAD, de gemeenschap wordt niet eens formeel als overheid betrokken. Ten slotte uit het lid ook zijn ongenoe-gen over het feit dat de *interministeriële conferentie over het drugbeleid* eens te meer wordt uitgesteld. De CVP-fractie vraagt dat de conferentie zo snel mogelijk plaatsvindt en zal de federale minister daarover opnieuw interpellieren.

Volgens de minister verwijst de federale overheid naar de wet van augustus 1980 over de bevoegdheidsverdeling. De minister betreurt het ook dat de Vlaamse Gemeenschap pas in een later stadium betrokken werd bij het beleid. Tech-wijst dat al op een mentaliteitswijziging.

De minister kan de vraag om de interministeriële conferentie sneller te doen plaatsvinden alleen maar onderschrijven. Waarom de conferentie uitgesteld werd, moet men aan de federale regering vragen.

Mevrouw T. Merckx-Van Goey vraagt waarom artikel 8 van het koninklijk besluit van 12 augustus 1994 over de op-richting van begeleidingscommissies door de minister van Binnenlandse Zaken, niet betwist wordt wegens *bevoegdheidsoverschrijding*. Daarin staat dat in de begeleidingscom-missies vertegenwoordigers van de federale overheid en van verenigingen gespecialiseerd in drugverslaving, zitting zullen hebben. Het gaat uiteindelijk om het evalueren en begeleiden van een preventieve-gezondheidsproblematiek die tot de be-voegdheid van de gemeenschappen behoort.

Binnenlandse Zaken heeft verwezen naar de wet van 1980 waar drugs niet als dusdanig als gemeenschapsbevoegdheid vermeld wordt, antwoordt de minister. Ze zal laten nagaan in hoeverre er van een bevoegdheidsoverschrijding sprake is.

De verslaggever,

M. DE MEYER

De voorzitter,

M. OLIVIER
