

Preventie en hulpverlening in een evoluerend drugsbeleid

Frieda Matthys, MD, PhD

Overzicht

- Cannabis en gezondheid
- Prevalentie van gebruik
- Problemen door gebruik
- Drugbeleid vanuit gezondheidsperspectief

Ontwikkelen van een visie

- VAD is een koepel van +/- 80 organisaties
- Een waaier aan visies en invalshoeken
- Veel discussie om tot de essentie te komen
- Welzijn en gezondheid is en blijft de invalshoek die ons verbindt en die ook onze deskundigheid is

Effecten en risico's van cannabisgebruik op gezondheid en welzijn

- Mens – Middel – Milieu
- Lichamelijke schade bepaald door hoe, hoeveel, hoe lang, hoe vaak
- Beginleeftijd is cruciaal omwille van onrijpe hersenen en invloed op psychosociale ontwikkeling
- Invloed op cognitie
- Risico op psychotische reactie
- Criminalisering en stigmatisering

Prevalentie van cannabisgebruik

- 13 % ooit-gebruik (15-64 jaar) in Vlaanderen (2008) ¹
- 31 % ooit-gebruik (15-24 jaar) in Europa, 7 % laatste maand ²
- 26 % ooit-gebruik (15-24 jaar) in België, 5 % laatste maand ²
- Daling van ooit-gebruik (31% naar 24 %) en recent gebruik (14% naar 11 %) bij 15-16 jarigen tussen 2003 en 2011 ³
- 59 % van de jongeren in België zegt gemakkelijk aan cannabis te kunnen geraken (in Nederland 58 %) ²
- 30 tot 60 % van de kwetsbare jongeren in Nederland heeft laatste maand cannabis gebruikt (8 % in voortgezet onderwijs)⁴

¹ Gezondheidsenquête 2008

² Eurobarometer, Europese Commissie, 2014

³ ESPAD, Hibell et al, 2012

⁴ Van Laar, et al, 2013

Cannabisproblemen in de zorg

- 3 % van de zorgperiodes in de CGG betreffen illegale drugs ; 55 % daarvan cannabis (991 op 54,378) ¹
- In 2012 was cannabis bij 34 % van de nieuwe cliënten in de gespecialiseerde centra voor drugverslaafden in Vlaanderen het voornaamste middel (in 2003 nog 19 %) ²
- In Brussel en Wallonië bleef dit op 11 % ³
- De behandelingen voor cannabisproblemen zijn meestal ambulantly

¹ Vlaams Agentschap Zorg en gezondheid, 2012

² Van Deun, 2014

³ Synthèse du rapport 2012 d'Eurotox

Streefdoelen van een drugbeleid vanuit gezondheidsperspectief

- Het versterken van de maatschappelijke norm van niet-gebruik
- Doorgedreven preventie op maat die structureel verankerd is
- Vroegdetectie en vroeginterventie
- Ter beschikking stellen en bekendmaken van een gepast hulpverleningsaanbod
- Verduidelijken van het wetgevende kader

Basis van een drugbeleid vanuit gezondheidsperspectief

- Niet gebruik heeft de voorkeur en moet nagestreefd en aangemoedigd worden
- Omwille van de kwetsbaarheid van het jonge brein is een leeftijdsgrens voor alle roesmiddelen aangewezen
- Het criminaliseren van bezit en gebruik van cannabis draagt niet bij tot herstel en geeft bijkomende welzijnsproblemen

Acties op een aantal terreinen zijn nodig

1. Een kritische evaluatie van het huidige cannabisbeleid
2. Nauwlettend opvolgen van internationale alternatieve beleidsmodellen voor cannabis en hun (neven)effecten op de mate en de impact van het gebruik op de populatie
3. Onderzoek naar alternatieve gebruikswijzen van cannabis (vb. onderzoek naar de schadelijkheid van e-joints, vaporiseren, roken in een waterpijp, sisha-pen...)
4. Lessen trekken uit de ontwikkelingen van het alcohol- en tabaksbeleid en deze vertalen naar bruikbare richtlijnen in functie van een toekomstig cannabisbeleid
5. Investeren in preventie en vroeginterventie

Een toekomstig cannabisbeleid moet rekening houden met

1. Voldoende (=meer) inzet op een gediversifieerd preventieaanbod van ontrading tot schadebeperking
2. Een uitgebouwd en toegankelijk netwerk van vroeginterventie, opvang en zorg
3. De gezondheidsrichtlijnen bij het bepalen van een leeftijdsgrens
4. Het beperken van de beschikbaarheid van cannabis
5. Het controleren van de samenstelling van cannabis (o,a. hoeveelheid THC, CBD, pesticiden, ...)
6. Gebruik van cannabis controleren via uit te werken beleidskader (prijsbeleid, verkeerscontrole, enz...)