

VISIE



Cannabisbeleid

december 2020

SAMENGEVAT

- **Ontraden van cannabisgebruik blijft de eerste keuze. Daarom moet voldoende ingezet worden op preventie.**
- **Voor mensen die cannabis gebruiken moeten risicobeperkende initiatieven voorzien worden.**
- **Voor mensen die problematisch cannabis gebruiken moet een ruim en gediversifieerd hulpverleningsaanbod voorzien worden.**
- **Basisvoorwaarden voor bovenstaande zaken zijn een evenwichtige wetgeving, een éénduidig toepassen van de wetgeving en voldoende middelen voor preventie en hulpverlening.**
- **Een evenwichtige wetgeving decriminaliseert aan de vraagzijde en reguleert zeer strikt aan de aanbodzijde. Hierdoor wordt een beter kader gecreëerd om te werken aan gezondheids- en welzijnsbevordering.**

Het cannabisdebat is zowel nationaal als internationaal al geruime tijd zeer actueel. Van in de huiskamer tot op de hoogste beleidsniveaus wordt er gediscussieerd over de legalisering of regulering van cannabis. Zo hervormden al verschillende landen hun cannabisbeleid of hebben ze daar heel concrete plannen toe. Dit zijn interessante proeftuinen. Ze voeden de discussie over hoe ons cannabisbeleid beter kan tegemoetkomen aan de noden van onze maatschappij.

Als koepelorganisatie van bijna 80 organisaties die werkzaam zijn op het terrein van de alcohol- en drugproblematiek wenst het Vlaams expertisecentrum voor Alcohol en andere Drugs (VAD) in dit debat niet afwezig te blijven. Onze visie op cannabis, cannabisgebruik en het cannabisbeleid vertrekt vanuit een gezondheids- en welzijnsperspectief. De ervaringen uit de praktijk en de huidige wetenschappelijke kennis vormen de basis van deze visienota.

In deze visietekst ligt de focus enkel op het gebruik van cannabis als genotsmiddel. Deze gebruiksvorm is erg verschillend van medicinaal gebruik. Zowel wat betreft de groep mensen die gebruikt als de toepassingen en de noden (Bawin, 2019). Daarom worden beide gebruiksvormen beter apart benaderd. Dit wordt vandaag nog te weinig gedaan, met nadelige gevolgen voor patiënten en mensen die cannabis als genotsmiddel gebruiken. Zo staat de illegaliteit van cannabis al decennialang het objectieve debat en onderzoek over de medicinale toepassingen van cannabinoïden in de weg. Bovendien draagt de illegaliteit bij aan de stigmatisering en criminalisering van patiënten die cannabis medicinaal gebruiken. Anderzijds wordt het medische potentieel van cannabis en cannabinoïden geregeld misbruikt om het gebruik van cannabis als genotsmiddel te legitimeren. Cannabis wordt daarbij als veilig en voordelig bestempeld en de risico's ervan worden geminimaliseerd. Dit terwijl een correcte inschatting van de risico's juist noodzakelijk is om gezondheids- en welzijnsproblemen in een recreatieve context te voorkomen of beperken.

In deze nota staan we stil bij de streefdoelen van een beleid voor cannabis als genotsmiddel, dit vanuit het perspectief van de bescherming van gezondheid en welzijn. Daarnaast worden een aantal werkpunten aangeduid met betrekking tot het huidige beleid, opdat gezondheids- en welzijnsrisico's maximaal beperkt worden.

Effecten en risico's van cannabisgebruik op gezondheid en welzijn: een verhaal van mens, middel, milieu

De effecten van cannabisgebruik en de risico's ervan op gezondheid en welzijn kunnen enkel correct worden ingeschat wanneer er rekening wordt gehouden met de interactie tussen mens, middel en milieu. Wanneer dit niet of onvoldoende gebeurt, bestaat het risico om te verzanden in eenzijdige discussies, waarin gesprekpartners soms appels met peren vergelijken.

De keuze van een persoon om cannabis te gebruiken, de positieve en negatieve effecten die hij en anderen daarbij ervaren en de risico's die hij daarbij loopt of veroorzaakt, zijn dus afhankelijk van het samenspel tussen (Zinberg, 1984):

- **de eigenschappen van de persoon die gebruikt** (mens): persoonlijkheid, kwetsbaarheid, (begin)leeftijd, geslacht, verwachtingen, gemoedstoestand, eerdere ervaringen, ...
- **de eigenschappen van de cannabis** (middel): THC-gehalte, gebruikswijze, dosis/doseerbaarheid, frequentie, interacties bij combigebruik, verontreiniging, ...
- **de eigenschappen van de omgeving** (milieu): fysieke en sociale omgeving waarin wordt gebruikt, invloed/standpunt van peers, omstandigheden van gebruik, cultuur, aanbod/markt, prijs, marketing, wetgeving, ...

Een overzicht van de belangrijkste effecten en risico's van cannabisgebruik is terug te vinden in het Dossier Cannabis (Laudens & Van Damme, 2019): <https://www.vad.be/assets/dossier-cannabis>.

Een overzicht van de meest recente prevalentiecijfers rond cannabisgebruik in Vlaanderen is terug te vinden in de Factsheet Cannabis (De Donder & Van Damme, 2019): https://www.vad.be/assets/factsheet_cannabis_december_2019_def

Het huidige cannabisbeleid

De overheidsuitgaven voor het drugbeleid tonen dat het zwaartepunt van het huidige beleid op hulpverlening en repressie ligt (uitgaven voor alle psychoactieve stoffen). Zo ging in 2015 61,1% van de middelen naar hulpverlening, 37,3% naar repressie en de overige 1,6% naar preventie (1%), harm reduction en een aantal ongespecificeerde uitgaven (0,6%). Ten opzichte van 2008 is dit een aanzienlijke stijging voor het repressieve luik van het beleid (+15,6%). Deze stijging ging voornamelijk ten koste van hulpverlening, terwijl het beperkte deel dat naar preventie ging nagenoeg gelijk is gebleven. Dit laatste is opmerkelijk, omdat er in 2002 nog 4% van de overheidsuitgaven voor het drugbeleid aan preventie werd gespendeerd (De Ruyver e.a., 2004; Vander Laenen e.a., 2011; Algemene cel Drugbeleid, 2018).

Het wetgevend kader waarbinnen dit drugbeleid wordt gevoerd is het volgende (Van Damme, 2019):

Voor minderjarigen zijn de invoer, productie, verkoop en het bezit en gebruik van zowel cannabis als andere illegale drugs in alle omstandigheden verboden. Voor meerderjarigen maakt de jurisprudentie een onderscheid tussen cannabis en andere illegale drugs. Hoewel het bezit en gebruik van cannabis strafbaar blijven, kan justitie hieraan de laagste vervolgingsprioriteit geven wanneer een meerderjarige betrapt wordt met minder dan 3 gram cannabis of maximum 1 geteelde vrouwelijke plant.

Er mag geen indicatie van probleemgebruik zijn en er mag geen sprake zijn van verstoring van de openbare orde of verzwarende omstandigheden. In dat geval wordt enkel een vereenvoudigd proces-verbaal opgesteld en wordt de gevonden cannabis in beslag genomen. Wordt aan deze voorwaarden niet voldaan of gaat het over invoer, productie of verkoop van cannabis dan verloopt de afhandeling zoals bij invoer, productie, verkoop, bezit en gebruik van andere illegale drugs. Dit wil zeggen dat er dan een gewoon proces-verbaal wordt opgesteld dat doorgestuurd wordt naar het parket voor verdere afhandeling.

Belangrijk hierbij is om te vermelden dat de procedure van het vereenvoudigd proces verbaal geen recht is dat burgers kunnen afdwingen, ook al zijn bovenstaande voorwaarden vervuld. Ondanks deze voorwaarden kan de afhandeling dus soms anders verlopen. Zo kan een procureur bijvoorbeeld naar aanleiding van een massabijeenkomst zoals een festival bijkomende richtlijnen verspreiden.

Voor- en nadelen van het huidige cannabisbeleid

Voordelen:

- Het huidige justitiële kader geeft aan dat onder specifieke voorwaarden een lage vervolgingsprioriteit geldt. De facto komt dit neer op een vorm van decriminalisering van gebruik. Dit vereist wel een consistente toepassing wat niet altijd het geval is (zie nadelen).
- Het wettelijk verbod op de invoer, productie, verkoop en het bezit en gebruik van cannabis in België heeft een effect op de intentie om cannabis te gebruiken. Uit een bevraging bij scholieren in Vlaanderen (Rosiers, 2019) blijkt bijvoorbeeld dat meer dan de helft (54,5%) van de leerlingen die geen cannabis gebruiken daarbij als één van de redenen opgeven: omdat het verboden is. Hoe jonger de leerlingen, hoe meer dit meespeelt.
- Een verbod zorgt ervoor dat cannabis minder zichtbaar is en niet aantrekkelijk verpakt terug te vinden is in bv. winkelrekken. Bovendien kan er ook geen reclame voor gemaakt worden. Hierdoor worden jongeren en volwassenen niet expliciet in de verleiding gebracht om cannabis te gebruiken (Claudet, 2017, Hust, 2020).

Nadelen:

- Het huidige beleid heeft onvoldoende effect op vlak van gezondheid en welzijn: zo bleef het aandeel mensen dat cannabis gebruikt in Vlaanderen de laatste 15 jaar stabiel en nam het intensief gebruik van cannabis toe (Gisles e.a., 2018). Bovendien was er een toename van cannabisgerelateerde gezondheidsproblemen. Dit toont aan dat het huidige beleid onvoldoende inwerkt op de factoren die tot gezondheids- en welzijnsproblemen leiden. Ook het aantal cannabisgerelateerde behandelingen nam toe: meer opnames in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) van mensen ouder dan 30 jaar, meer opnames voor cannabismisbruik en cannabisafhankelijkheid in de psychiatrie en meer behandelingen voor cannabis in de gespecialiseerde centra voor drugverslaafden (De Donder & Van Damme, 2019). Mogelijk is dit laatste ook deels te verklaren door factoren zoals een uitgebreider en specifiek aanbod en minder taboe op hulp zoeken bij cannabisafhankelijkheid.
- Er is een vorm van rechtsonzekerheid wat betreft de juridische afhandeling van mensen die betrappt worden met een beperkte hoeveelheid cannabis. Die kan namelijk verschillen naargelang het gerechtelijk arrondissement en de situatie. Criminalisering heeft daarbij verstrekken gevolgen op vlak van gezondheid en welzijn (zie verder). Ook bemoeilijkt deze rechtsonzekerheid het overbrengen van juiste informatie in het kader van sensibilisering (VAD, 2014).
- Een beleid dat leidt tot onzekerheid aan de aanbodzijde heeft implicaties voor het cannabisgebruik. Op basis van experimentele studies blijkt dat dan een lagere beschikbaarheid van een middel kan leiden tot het inslaan van een grotere hoeveelheid van dat middel (Schultz, 2016). Deze grotere voorraad kan bij impulsieve en/of problematische gebruikers juist leiden tot meer of frequenter gebruik. Dit verhoogt op zijn beurt het risico op afhankelijkheid.

- Door de illegaliteit van cannabis is er weinig controle op de kwaliteit (o.a. verontreinigingen en THC-gehalte) (Paoli e.a., 2018). Uit het Wietexperiment van het Trimbos instituut blijken verontreinigingen met schimmels en pesticiden alvast niet voor te komen in cannabis die verkocht werd in de Nederlandse coffeeshops die onderzocht werden (Van Laar, 2019). Dit zegt echter weinig over cannabis die in België via andere kanalen verkregen werd.
- De minimale financiële middelen die in het huidige beleid naar preventie gaan, staan in schril contrast met de ultimum remedium filosofie: voorrang voor preventie, dan pas hulpverlening en repressie als laatste middel. Op deze manier mislopen we in Vlaanderen de zeer hoge 'return on investment' van 'public health' interventies (Masters e.a., 2017).
- Het illegaal karakter van cannabis leidt tot een vorm van structureel stigma. Dit stigma vormt een drempel om problemen door cannabisgebruik bespreekbaar te maken en om hulp te zoeken (Yang e.a., 2017).

Streefdoelen van een cannabisbeleid met prioritaire aandacht voor de bescherming van de gezondheid en het welzijn van de bevolking

De Federale Beleidsnota Drugs van 19 januari 2001 beschrijft dat een drugbeleid volgende doelstellingen moet hebben:

- Een daling van het aantal afhankelijke druggebruikers
- Een daling van de fysieke en psychosociale schade die drugsmisbruik kan veroorzaken
- Een daling van de negatieve gevolgen van het drugsfenomeen voor de samenleving (o.m. criminaliteit en overlast)

Om deze doelstellingen te realiseren beschrijft de Federale Drugsnota de noodzaak aan een geïntegreerde benadering. Op basis hiervan zou een cannabisbeleid met prioritaire aandacht voor de bescherming van de gezondheid en het welzijn van de bevolking volgende streefdoelen moeten hebben: preventie als hoogste prioriteit, hulpverlening als noodzakelijk opvangnet bij problemen en geen strafrechtelijke vervolging bij cannabisgebruik. We belichten deze streefdoelen hieronder.

Voorkomen is beter dan genezen als hoogste prioriteit

Cannabisgebruik kan risico's met zich meebrengen. Een cannabisbeleid dat prioriteit geeft aan de gezondheid en het welzijn van de bevolking, moet zich dan ook in de eerste plaats richten op het ontraden van cannabisgebruik. Daarin speelt het versterken van de maatschappelijke norm van niet-gebruik door middel van universele preventiestrategieën een grote rol, in het bijzonder naar jongeren. Dit impliceert ook het bieden van ondersteuning (bijvoorbeeld opvoedingsondersteuning) aan omgevingsfactoren zoals ouders, partners,...

Dit alleen zal echter onvoldoende zijn. Een minderheid van de bevolking zal ondanks deze inspanning toch experimenteren met cannabis of daar een sterke interesse in hebben. Een deel van hen zal uiteindelijk occasioneel of regelmatig cannabis gebruiken. Ook bij deze groepen blijft er ruimte voor preventie. Hiervoor zijn in eerste instantie selectieve preventiestrategieën nodig om experimenteergedrag uit te stellen en risico's te beperken. Dat kan o.a. door richtlijnen te ontwikkelen en te verspreiden rond gekende risicofactoren voor afhankelijkheid: frequentie van gebruik, THC-concentratie, gebruikswijze, ... In tweede instantie zijn er geïndiceerde preventiestrategieën, zoals vroeginterventie nodig voor mensen met een indicatie van risicovol gebruik. De bedoeling van beide types preventiestrategieën is dus voorkomen dat mensen die cannabis gebruiken evolueren naar problematisch of meer problematisch gebruik.

Voor het succes van bovenstaande preventiestrategieën is een beleid nodig dat investeert in de verdere uitbouw en afstemming van het huidige preventielandschap: op Vlaams niveau VAD, op regionaal niveau Logo's en organisaties met terreinwerking en op lokaal niveau lokale en intergemeentelijke preventiediensten. Deze structuur biedt ondersteuning en preventie op maat van maatschappelijke sectoren en sleutelfiguren. Ze kan bovendien inspelen op specifieke kwetsbare doelgroepen en op nieuwe tendensen en fenomenen, zoals bijvoorbeeld synthetische cannabis. Enkel op die manier kan een laagdrempelig en effectief aanbod worden voorzien dat goed wordt geïmplementeerd.

Hulpverlening: het noodzakelijke opvangnet bij problemen

Een cannabisbeleid dat gezondheid en welzijn nastreeft, voorziet ook in een voldoende groot en gediversifieerd hulpverleningsaanbod voor mensen die problemen krijgen door cannabisgebruik. Dit zowel ambulante, residentieel als online (zelfhulp of met professionele begeleiding). Zo kan de cliënt zonder lange wachttijd zorg op maat krijgen. Hierbij moet een beleid ook ruimte laten om aan schadebeperking te doen wanneer stoppen met gebruik op een bepaald moment geen haalbare doelstelling is. Tot slot moet het beleid een geïntegreerde en globale benadering mogelijk maken. Problematisch cannabisgebruik gaat namelijk regelmatig hand in hand met andere psychiatrische en/of gedragsproblemen of met polydruggebruik. Daarnaast hebben naastbestaanden van de cliënt ook vaak een hulpvraag.

Geen strafrechtelijke vervolging van cannabisgebruik

Het cannabisfenomeen bestaat in essentie uit een aanbod- en een vraagzijde. Om gezondheids- en welzijnsproblemen zo veel mogelijk te beperken is het noodzakelijk om de aanbodzijde beter te reguleren (zie volgende paragraaf) en de vraagzijde verder te decriminaliseren.

De justitiële capaciteit moet prioritair ingezet worden om de regulering van de aanbodzijde repressief te handhaven, o.a. door het actief opsporen en vervolgen van criminele feiten, zoals illegale productie en drugshandel. Tegelijk mag aan de vraagzijde (problematisch) cannabisgebruik en -bezit voor persoonlijk gebruik niet langer leiden tot een strafrechtelijke vervolging. Om gezondheid en welzijn te bevorderen, moet de eerste keuze daarentegen gaan naar universele en selectieve preventiestrategieën wanneer er zich geen problemen stellen. Worden er wel problemen door gebruik vastgesteld, dan moet men toeleiden naar vroeginterventie en waar nodig naar hulpverlening. Dit zowel voor volwassenen als voor minderjarigen (bijvoorbeeld het systeem van alternatieve gerechtelijke maatregelen). Bij dergelijke detectie en toeleiding hebben niet alleen justitie, politie en hulpverleners een rol te spelen, maar ook andere intermediairs zoals leerkrachten, jeugdwerkers, werkgevers, Dit vereist echter meer investering in preventie (inclusief risicobeperking en vroeginterventie), in een adequate detectie en toeleiding naar vroeginterventie en hulpverlening, en in een voldoende groot en gediversifieerd aanbod van vroeginterventie en hulpverlening.

Een dergelijke decriminalisering van cannabisgebruik en -bezit voor persoonlijk gebruik voorkomt bovendien dat mensen in een negatieve spiraal terecht komen: een juridisch label opgeplakt krijgen met een strafblad, nadelige gevolgen voor sociale relaties en werkgelegenheid ondervinden, schulden opbouwen of inkomen verliezen, ...

Noodzakelijke voorwaarde: een duidelijk wetgevend kader

Een goed beleid omkadert bovenstaande maatregelen met duidelijke wetgeving, die de gezondheids- en welzijnsrisico's van cannabisgebruik mee helpt reduceren. Hierbij zijn volgende elementen essentieel:

1. De wetgeving moet op een eenduidige manier toegepast worden in alle gerechtelijke arrondissementen. Dit is een voorwaarde voor een duidelijke en eenduidige communicatie van de wetgeving naar de bevolking en professionelen. Dit zorgt voor minder misverstanden en een juistere inschatting van de ernst van juridische risico's. Het draagt ook bij aan het creëren van een maatschappelijk draagvlak voor het beleid.

2. Een absoluut verbod op of volledige legalisering van cannabis zijn slechts de twee uitersten van een heel continuüm aan mogelijke beleidsmodellen (figuur 1). In tegenstelling tot meer gebalanceerde modellen, dragen deze twee uitersten niet bij aan het bevorderen van gezondheid en welzijn van de bevolking. In tegendeel, bij deze beleidsmodellen is de gezondheids- en welzijnschade het hoogst, terwijl een strikte regulering hierop een gunstiger effect heeft (Rolles & Murkin, 2013). Een wettelijk kader dat enerzijds cannabisgebruik en -bezit voor persoonlijk gebruik decriminaliseert en anderzijds de productie en verkoop van cannabis volgens zeer strikte richtlijnen mogelijk maakt, heeft dus het grootste potentieel. Zowel om gezondheids- en welzijns winst te realiseren als om maatschappelijke problemen te reduceren. Welke concrete beleidsmaatregelen daarvoor moeten genomen worden zal in de toekomst duidelijker worden. Momenteel wordt het effect onderzocht van verschillende cannabisbeleidsmodellen die de laatste jaren wereldwijd geïmplementeerd werden.



Figuur 1: Mogelijke beleidsopties (Rolles & Murkin, 2013)

Tegelijk kunnen er nu wel al belangrijke lessen getrokken worden uit het beleid dat vandaag gevoerd wordt rond alcohol en tabak. Zo kunnen onderstaande voorbeelden van 'best buys' en 'andere kerninterventies', die de WHO aanbeveelt in het kader van een effectief tabaks- en alcoholbeleid, inspiratie bieden voor een cannabisbeleid dat gezondheid en welzijn centraal stelt (WHO, 2017).

Best buys

Als meest kosteneffectieve interventies worden o.a. de controle op prijs, reclame en beschikbaarheid genoemd. Beschikbaarheid wordt hier op twee manieren bedoeld: enerzijds het beperken van gebruik in specifieke omstandigheden zoals bij tabak, anderzijds het beperken van fysieke beschikbaarheid bij verkoop zoals bij alcohol (figuur 2 en 3). Een belangrijk aandachtspunt hierbij is de mate waarin dergelijke maatregelen al dan niet bijdragen aan gezondheids- en welzijnsongelijkheid: bijvoorbeeld wanneer bepaalde mensen moeilijk toegang hebben tot de legale cannabis omdat deze te duur is en daardoor aangewezen zijn op een goedkoper illegaal alternatief. Hoe dan ook, mag het aanbod in geen geval vanuit commercieel oogpunt georganiseerd worden. Cannabis is, net zoals alcohol en tabak, geen onschuldig handelswaar. Aan het gebruik ervan zijn gezondheidsrisico's verbonden, waardoor restricties noodzakelijk zijn.

Andere kerninterventies die door de WHO worden aanbevolen en die relevant kunnen zijn in de context van een cannabisbeleid zijn (figuur 2 en 3):

- Voldoende inzetten op preventie, vroegdetectie, vroeginterventie en hulpverlening
- Duidelijke productinformatieplicht
- Goed implementeren van een verkeersbeleid rond cannabis
- Implementeren van maatregelen om de illegale handel te beperken (bv. een gereguleerd kader vanuit gezondheid- en welzijns perspectief voor cannabis social clubs en thuisteelt)

Afsluitende bedenking

Bovenstaande beleidsvisie is gebaseerd op de inzichten van vandaag. Deze zullen verder evolueren doorheen de tijd. Cannabisbeleid wordt bovendien sterk beïnvloed door maatschappelijke tendensen en internationale evoluties. Daarom is een continue monitoring en evaluatie van de effecten van het cannabisbeleid noodzakelijk, zodat het beleid kan bijgestuurd worden waar nodig. Enkel op die manier komen we tot een effectief cannabisbeleid dat gezondheid en welzijn centraal stelt door niet-gebruik aan te moedigen, de meest zwakken in de maatschappij te beschermen en ruimte te creëren om verantwoord cannabis te gebruiken wanneer mensen dat willen.

<p>'Best buys': Effective interventions with cost effectiveness analysis (CEA) is >5,000 per DALY averted in LMICs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Increase excise taxes on alcoholic beverages¹ • Enact and enforce bans or comprehensive restrictions on exposure to alcohol advertising (across multiple types of media)² • Enact and enforce restrictions on the physical availability of retail alcohol (via reduced hours of sale)^{2,3}
<p>Effective interventions with CEA >5,000 per DALY averted in LMICs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enact and enforce drink-driving laws and blood alcohol concentration limits via sobriety checkpoints⁴ • Provide brief psychosocial intervention for persons with hazardous and harmful alcohol use⁵
<p>Other recommended interventions from WHO guidance (CEA not available)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carry out regular reviews of prices in relation to level of inflation and income • Establish minimum prices for alcohol where applicable • Enact and enforce an appropriate minimum age for purchase or consumption of alcoholic beverages and reduce density of retail outlets • Restrict or ban promotions of alcoholic beverages in connection with sponsorships and activities targeting young people • Provide prevention, treatment and care for alcohol use disorders and comorbid conditions in health and social services • Provide consumer information about, and label, alcoholic beverages to indicate the harm related to alcohol

Figuur 2: Who best buys en kerninterventies om risicovol alcoholgebruik te beperken (WHO, 2017)

<p>'Best buys': Effective interventions with cost effectiveness analysis (CEA) is >5,000 per DALY averted in LMICs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Increase excise taxes and prices on tobacco products • Implement plain/standardized packaging and/or large graphic health warnings on all tobacco packages¹ • Enact and enforce comprehensive bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship¹ • Eliminate exposure to second-hand tobacco smoke in all indoor workplaces, public places, public transport¹ • Implement effective mass media campaigns that educate the public about the harms of smoking/tobacco use and second hand smoke¹
<p>Effective interventions with CEA >5,000 per DALY averted in LMICs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Provide cost-covered, effective and population-wide support (including brief advice, national toll-free quit line services) for tobacco cessation to all those who want to quit²
<p>Other recommended interventions from WHO guidance (CEA not available)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implement measures to minimize illicit trade in tobacco products • Ban cross-border advertising, including using modern means of communication • Provide cessation for tobacco cessation to all those who want to quit

Figuur 3: Who best buys en kerninterventies om tabaksgebruik te beperken (WHO, 2017)

Referenties

- Algemene cel Drugbeleid (2018). Monitoring van de overheidsuitgaven voor het drugsbeleid begrotingsjaren 2014 en 2015. Brussel: FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu.
- Bawin, F (2019). Self-reported medicinal cannabis use in Flanders. A study of user profiles and patterns of use. Doctoral dissertation. Gent: Ghent University.
- Claudet, I., Mouvier, S., Labadie, M., Manin, C., Michard-Lenoir, A.-P., Eyer, D., & Dufour, D. (2017). Unintentional Cannabis Intoxication in Toddlers. *Pediatrics*, 140(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-0017>
- De Donder, E. en Van Damme, J. (2019). Factsheet cannabis. Brussel: VAD.
- De Ruyver, B., Pelc, I., Casselman, J., Geenens, K., Nicaise, P., From, L., Vander Laenen, F., Meuwissen, K. & Van Dijck, A. (2004). Drugbeleid in cijfers: een studie naar betrokken actoren, overheidsuitgaven en bereikte doelgroepen. Academia Press.
- Gisle L. & Drieskens, S. Gezondheidsenquête 2018: Druggebruik. Brussel, België: Sciensano; Rapportnummer: D/2019/14.440/59. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be
- Hust, S.J.T., Willoughby, J.F., Li, J., Couto, L.. Youth's Proximity to Marijuana Retailers and Advertisements: Factors Associated with Washington State Adolescents' Intentions to Use Marijuana. *Journal of Health Communication*, 2020; 1 DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/10810730.2020.1825568>
- Laudens, F. & Van Damme, J. (2019). Dossier Cannabis. VAD: Brussel.
- Masters, R., Anwar, E., Collins, B., Cookson, R., & Capewell, S. (2017). Return on investment of public health interventions: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, 71(8), 827-834.
- Paoli, L., Decorte, T., Kersten, L., Coutteel, E., De Grauwe, P., Panzavolta, M., ... & Verstraete, C. (2018). Tijd voor een nieuw Belgisch cannabisbeleid? Evaluaties, opties en aanbevelingen. *Metaforum visietekst*, (16), 1-99.
- Rolles, S. & Murkin, G. (2013). How to Regulate Cannabis, A Practical Guide. Bristol: Transform Drug Policy Foundation.
- Rosiers, J. (2019). VAD-leerlingenbevraging in het kader van een Drugbeleid Op School. Syntheserapport schooljaar 2017-2018. Brussel: VAD.
- Schultz, W. (2016). Dopamine reward prediction error coding. *Dialogues Clin. Neurosci.*, 18(April), 23-32.
- VAD (2014). Probleemverkennde nota cannabisbeleid VAD. Brussel: VAD.
- Vander Laenen, F., De Ruyver, B., Christiaens, J, & Lievens, D. (2011). Drugs in cijfers III, Onderzoek naar de overheidsuitgaven voor het drugbeleid in België. Gent: Academia Press.
- Van Damme, J. (2019, 19 september). Wat zegt de wet over cannabis? Geraadpleegd van <https://www.vad.be/artikels/detail/wat-zegt-de-wet-over-cannabis>
- Van Laar, M. (2019, 18 september). 'Gereguleerde' wiet gezonder dan gewone wiet? Geraadpleegd van www.trimbos.nl/actueel/blogs/blog/-gereguleerde-wiet-gezonder-dan-gewone-wie
- WHO (2017). Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geraadpleegd van https://www.who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys.pdf
- Yang, L.H., Wong, L.Y., Grivel, M.M. & Hasin, D.S. (2017). Stigma and substance use disorders: an international phenomenon. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(5).
- Zinberg, N.E. (1984). Drug, Set, and Setting. The Basis for Controlled Intoxicant Use. New Haven: Yale University



Colofon

Deze tekst kwam tot stand binnen de adviesgroep cannabisbeleid op VAD met vertegenwoordigers uit de Vlaamse alcohol- en drugsector. Dit standpunt wordt ingenomen door VAD als vzw en werd verwezenlijkt buiten haar activiteiten als partnerorganisatie binnen het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid voor alcohol, drugs, gamen, gokken en psychoactieve medicatie.

Redactie: Joris Van Damme, Fred Laudens en Lyssa Toyinbo, stafmedewerkers VAD

V.U.: P. Van Deun, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

Ondernemingsnummer: 0424.327.587. - RPR Brussel

VAD, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

T 02 423 03 33

vad@vad.be | www.vad.be



VLAAMS EXPERTISECENTRUM
ALCOHOL EN ANDERE DRUGS

www.vad.be