



DEFENSIE

Algemene Directie Human Resources

DGHR-SPS-ETHIQ-002
Ed 001 / Rev 000 - xx XXX xx

SPECIFIEKE PROCEDURE

Drugs / Illegale psychoactieve middelen

Redactionele overheid	HRM-Strat/Bur Policy
Goedkeurende overheid	Dir Gen HR
Uitgevende overheid	HRA-R/Reg



Staat Edities / Revisies			
Editie	Revisie	Datum	Reden / Opmerking
001	000	Xx xxx xx	Deze richtlijn schaft het AO-J/817 van 11 Jul 96 af en vervangt het.
Periodieke herziening: 36 m			
Totaal aantal bladzijden: 24 Totaal aantal bijlagen: 05			

Doelgroep van de richtlijn						
Niv	MOS Nr	Kwalificatie	AND/OR	Org	Functie	Kennis
					ALL	NEED
Toepassingsgebied : Wanneer en waar van toepassing ?						
Lijst trefwoorden: drugs; disfunctioneel gedrag; psychoactieve middelen; veiligheidsfunctie; waakzaamheidsfunctie; drugsbeleid; preventie; fouillering; controle; hulpverleningsproces; begeleidingsovereenkomst; Deze richtlijn is van toepassing in PV/PO/CT/Oefening Datum effectieve toepassing : Datum van publicatie						

INHOUDSTAFEL

1.	Algemeen	4
	a. Toepassingsgebied	4
	b. Doel	4
	c. Boomstructuur	4
	d. Refertes	4
2.	Definities	4
	a. Drugs	4
	b. Disfunctioneel gedrag	4
	c. Veiligheidsfunctie	5
	d. Functie met verhoogde waakzaamheid ('waakzaamheidsfunctie')	5
3.	Drugsbeleid	5
	a. Context	5
	b. Principes	5
4.	Specifieke actoren in het drugsbeleid van Defensie	5
	a. De Cel Addict van het Stafdepartement Well-Being (ACOS WB)	5
	b. Arts en/of psycholoog verbonden aan het Regionaal Medisch Centrum (RMC)	6
	c. Het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)	6
	d. Gespecialiseerde centra voor verslavingsproblematiek	6
	e. Dienst van de gerechtelijke politie in militair milieu (DJMM)	6
	f. COMOPSMED / BSpecSp	6
	g. De arbeidsgeneesheren van Defensie (AMT)	6
	h. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)	6
5.	Preventie	7
	a. Algemeen niveau (Niveau Defensie)	7
	b. Selectief niveau (voor specifieke doelgroepen)	8
	c. Het individuele niveau	8
6.	Expliciet verbod	8
7.	Procedures	8
	a. Te nemen maatregelen bij disfunctioneel gedrag met vermoeden van druggebruik: flowchart in Bijl A	8
	b. Te nemen maatregelen bij (vermoedelijke) feitelijke vaststelling: flowchart in Bijl B	9
	c. Fouillering/controle	10
8.	Hulpverlening	11
	a. Doelstelling en principes van de hulpverlening	11
	b. Mogelijke hulpverlenings scenario's	11
	c. Actoren in het hulpverleningsproces	12
	d. Coördinerende bepalingen	14

Bijlage A : Flowchart disfunctioneren met vermoeden van druggebruik

Bijlage B : Flowchart bij feitelijke vaststelling

Bijlage C : Mogelijke signalen die kunnen wijzen op druggebruik

Bijlage D : Begeleidingsovereenkomst

Bijlage E : Model inbewaringneming van goederen

1. Algemeen

a. Toepassingsgebied

Deze richtlijn is van toepassing op al het personeel¹ van Defensie, met inachtneming van de specifieke regelgeving betreffende tucht van het burgerpersoneel.

Deze richtlijn is niet van toepassing indien de bedoelde stoffen voorgeschreven zijn door een arts of gebruikt worden op medisch advies in het kader van prestatieverbetering in specifieke, operationele situaties ('human performance enhancement').

b. Doel

Deze richtlijn schrijft de procedures voor in de uitvoering van het beleid op het gebied van het gebruik, het bezitten en verhandelen van illegale psychoactieve middelen (= verder 'drugs' benoemd).

c. Boomstructuur

(1) Onmiddellijk hoger gelegen wettelijke bepalingen, reglementen en/of richtlijnen

- Policy Handbook - Fiche Drugs/Psychoactieve middelen

(2) Onmiddellijk lager gelegen reglementen en/of richtlijn(en)

- Nihil

d. Refertes

Wet van 7 februari 2014 tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van gifstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en van de stoffen die kunnen gebruikt worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen (De 'drugswet').

2. Definities

a. Drugs

In dit document worden onder "drugs" alle illegale psychoactieve middelen verstaan. Deze middelen werken in op het centrale zenuwstelsel. Ze beïnvloeden de zintuigen, het gedrag, het waarnemingsvermogen, het denken, de concentratie, de alertheid, het gevoel van welzijn, de emoties of het bewustzijn.

Indien er stoffen gevonden worden waarvoor niet duidelijk is of ze beantwoorden aan voornoemde definitie (vb. bepaalde voedingssupplementen of geneesmiddelen), kan nagegaan worden of het over drugs gaat door contact op te nemen met COMOPSMED/B Spec Sp (Bureau gespecialiseerde steun).

b. Disfunctioneel gedrag

Er is in dit kader sprake van disfunctioneel gedrag wanneer een persoon niet meer normaal functioneert:

- (1) doordat hij geen bestendige controle meer heeft over zijn handelingen, zelfs indien hij zich nog eventueel bewust is van zijn daden;
- (2) of doordat hij een gevaar kan opleveren voor zichzelf of voor zijn omgeving;
- (3) of doordat hij het werk / de opdracht/ de taak niet naar behoren kan uitvoeren;
- (4) of doordat hij de goede werking van de dienst verstoort door het vermoedelijk gebruik van drugs.

¹ Wanneer in de tekst over "de persoon, het personeelslid of de militair" wordt gesproken, wordt zowel het mannelijke als het vrouwelijk personeelslid bedoeld.

c. Veiligheidsfunctie²

Elke werkplek waar gebruik wordt gemaakt van arbeidsmiddelen, waar motorvoertuigen, kranen, rolbruggen, hijstoestellen van welke aard ook, of machines die gevaarlijke installaties of toestellen in werking zetten, bestuurd worden of nog waar dienstwapens worden gedragen, voor zover het gebruik van die arbeidsmiddelen, het besturen van die werktuigen en installaties of het dragen van die wapens de veiligheid en gezondheid van andere werknemers van de onderneming of van ondernemingen van buitenaf, in gevaar kan brengen.

d. Functie met verhoogde waakzaamheid³ ('waakzaamheidsfunctie')

Een functie met verhoogde waakzaamheid is elke werkpost die bestaat uit het permanent toezicht op de werking van een installatie en waar een gebrek aan waakzaamheid tijdens de uitvoering van het toezicht, de veiligheid en gezondheid van andere werknemers van de onderneming of van ondernemingen van buitenaf in gevaar kan brengen.

3. Drugsbeleid**a. Context**

Het gebruik van drugs heeft een ongunstige invloed op de veiligheid, het functioneren, de gezondheid en het welzijn van de betrokken personeelsleden en de personen in hun omgeving. Het gebruik van, het bezit van of de handel in drugs is onverenigbaar met de werking van Defensie en schaadt haar imago en geloofwaardigheid. Het drugsbeleid beoogt het goed functioneren van Defensie en maakt deel uit van het welzijnsbeleid (veiligheid, gezondheid en psychosociaal welzijn). Het beleid van Defensie is zowel gericht op het voorkomen van functioneringsproblemen als op het adequaat reageren wanneer deze toch opduiken.

De benadering van de hele problematiek wordt gevoerd vanuit de invalshoek van soft en hard gebruik en hun gevaar voor de veiligheid en het functioneren van Defensie. De categorisatie in soft en hard drugs op zich is slechts één van de beoordelingselementen in de globale beoordeling.

b. Principes

Het beleid berust op:

- (1) preventie gebaseerd op informatie, sensibilisering en bewustmaking met het oog op het gewenste gedrag;
- (2) duidelijke verbodsregels m.b.t. het bezit, het gebruik of het verhandelen van drugs;
- (3) duidelijke procedures voor zowel de hiërarchische lijn als voor de personeelsleden;
- (4) multidisciplinaire hulpverlening met een mogelijkheid tot re-integratie en met garantie voor de vertrouwelijkheid en respect van de privacy.

4. Specifieke actoren in het drugsbeleid van Defensie**a. De Cel Addict van het Stafdepartement Well-Being (ACOS WB)**

Aangestuurd door de preventiestructuur van Defensie is het de dienst belast met de preventie van druggebruik, door collectieve en individuele sensibilisatie, informatieverstrekking en vormingen.

² ACWB-GID-WRKPR-021

³ ACWB-GID-WRKPR-021

Elk personeelslid van Defensie kan zich steeds tot deze dienst wenden voor individuele contacten gericht op sensibilisatie en een gesprek of informatie betreffende alle aspecten verbonden met het gebruik van drugs en het gevoerde beleid van Defensie m.b.t. drugs.

Contactgegevens: +cel.addict@mil.be

Bruynstraat 1, 1120 Brussel.

9-2820-4488 of 02/264.44.88 (Nederlandstaligen);

9-2820-4486 of 02/264.44.86 (Franstaligen);

Fax 9-2820-4442 of 02/264.44.42.

b. Arts en/of psycholoog verbonden aan het Regionaal Medisch Centrum (RMC)

De eerstelijns aanpak van medische problemen (lichamelijke en psychische) voortvloeiend uit middelengebruik behoort tot de gespecialiseerde militaire eerstelijns geneeskunde en dus tot het takenpakket van de militaire eerstelijnsartsen in de RMC.

c. Het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)

Het CGG van het Militair Hospitaal Koningin Astrid (MHKA) biedt aan de personeelsleden van Defensie, die worden geconfronteerd met psychische en psychosociale problemen een begeleiding aan. In dit centrum wordt gewerkt binnen een multidisciplinair team bestaande uit psychiaters, klinisch psychologen, psychotherapeuten, psychiatrisch verpleegkundigen en een maatschappelijk werker.

d. Gespecialiseerde centra voor verslavingsproblematiek

Indien nodig zal het CGG van het MHKA beroep doen op externe centra gespecialiseerd in de behandeling van verslavingsproblemen.

e. Dienst van de gerechtelijke politie in militair milieu (DJMM)

De leden van de dienst van de gerechtelijke politie in militair milieu zijn belast met de gespecialiseerde onderzoeksoopdrachten bij Defensie.

Koningsstraat 202 A, 1000 BRUSSEL, 02/644.81.06

f. COMOPSMED / BSpecSp

Het bureau gespecialiseerde steun van COMOPSMED (BSpecSp) (comopsmed-bspecspmed@mil.be) houdt contact met specialisten buiten Defensie en kan o.a. gecontacteerd worden indien er twijfel ontstaat over het feit of een bepaald product al dan niet behoort tot de groep van de illegale psychoactieve stoffen, m.a.w. of een product behoort tot de producten die wettelijk als drugs worden beschouwd.

g. De arbeidsgeneesheren van Defensie (AMT)

Zij zijn belast met het gezondheidstoezicht van het personeel Defensie zowel militairen als van het burgerpersoneel.

h. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid is een Belgische federale dienst die zich bezighoudt met onderzoek van de volksgezondheid en onder meer de evolutie van nieuwe psychoactieve producten die op de markt komen van dichtbij volgt. Defensie kan via COMOPSMED beroep doen op de expertise van het WIV.

5. Preventie

De preventie aangaande druggebruik wordt georganiseerd op drie verschillende niveaus:

- het algemene niveau: preventieprogramma's voor alle personeelsleden;
- het selectieve niveau: gericht op specifieke doelgroepen die van nabij worden geconfronteerd met de problematiek;
- het individuele niveau: richt zich voornamelijk op hoog-risico individuen en voor elke militair die persoonlijk geconfronteerd wordt met een drugsprobleem.

a. Algemeen niveau (Niveau Defensie)

(1) Sensibilisering van sollicitanten

- (a) De sensibilisering van de sollicitanten, heeft tot doel hen in te lichten over het beleid met betrekking tot drugs bij Defensie.
- (b) Tijdens het eerste contact in de Informatiecentra (IC), via Active Recruiters (AR) of via de website www.mil.be/jobsite zullen de personen die interesse tonen voor een militaire loopbaan, worden ingelicht over het drugsbeleid van Defensie. Er kunnen ook gerichte affiches en brochures worden gebruikt.
- (c) Tijdens het selectie- en oriëntatieproces zal bijzondere aandacht worden besteed aan de drugs thematiek.

(2) Sensibilisering van kandidaat-militairen

- (a) In overeenstemming met het vormingsconcept "Welzijn"⁴ krijgen alle kandidaat-militairen in de "Basismodule Welzijn" tijdens de militaire initiatie fase (MIF) informatie over drugs- en alcoholgebruik, en de mogelijke gevolgen van overtredingen van de regelgeving ter zake binnen Defensie.
- (b) Voor de kandidaat-officieren en kandidaat-onderofficieren wordt een bijkomende sessie georganiseerd, met als voornaamste doel het herkennen van drugs- en alcoholgebruik en de eraan gekoppelde reactie als leidinggevende.

(3) Sensibilisering van militair en burgerpersoneel

- (a) In overeenstemming met het vormingsconcept "Welzijn"⁵ is tijdens de voortgezette vorming van Offr en OOffr een bijkomende module "Welzijn" voorzien. Deze wordt verzorgd door de Instructie Cel Well Being at Work (ICWBW) die deel uitmaakt van het Competentiecentrum voor de vorming steun - Departement Logistiek (CC Sp Dept Log) of door het ACOS WB. Hierin wordt het thema Drugs en Alcohol geïntegreerd.
- (b) De richtlijn ACOT-SPS-JITRG-TCJT-001 voorziet in het kader van de Joint Individual Common Core Skills (JICCS) 2 uur om de thematiek drugs en alcohol uiteen te zetten, en dit minstens eenmaal om de drie jaar.
- (c) Tijdens de pre-deployment training plant de korpscommandant⁶ een informatiesessie om het drugsbeleid op te frissen en de mogelijke gevolgen van een overtreding van de drugwetgeving in de landen van opdracht (en transit) toe te lichten.

⁴ DGHR-SPS-FMNSPC-006

⁵ DGHR-SPS-FMNSPC-006

⁶ Bij het gebruik van het woord "korpscommandant" wordt in dit document eveneens de (burger)autoriteit bedoeld die er de bevoegdheden van uitoefent

(4) De Cel Addict geeft een sensibilisatiesessie in de eenheden die hierom verzoeken.

Naast deze sensibiliserings- en vormingsacties zorgt ACOS WB periodiek voor postercampagnes in de eenheden, informatie via het intranet en artikels in dBriefing.

b. Selectief niveau (voor specifieke doelgroepen)

(1) Opleiding voor de hiërarchische lijn (voor leidinggevenden)

(a) De Cel Addict biedt op regelmatige basis complementaire vormingen⁷ aan voor leidinggevenden zoals personeelsverantwoordelijken, RSM, compagniecommandanten, enz. Een vorming omvat o.a. de volgende thema's: update van producten, regelgeving, hoe reageren als je geconfronteerd wordt met personeelsleden die een alcohol- of drugsprobleem hebben, enz.⁸.

(b) De opleiding RSM, georganiseerd door het Departement People Management Skills van het Defence College, omvat een sessie Drugs en Alcohol.

c. Het individuele niveau

(1) Individuele informatie

De Cel Addict is ook beschikbaar voor elk personeelslid dat zich bijzondere vragen stelt over het gebruik van alcohol of drugs door het verstrekken van bijkomende informatie tijdens een individuele ontmoeting. Dit gesprek kan eveneens plaats vinden op vraag van de hiërarchische lijn die vermoedt dat een personeelslid geconfronteerd wordt met een drugsprobleem.

(2) Begeleiding na re-integratie

De Cel Addict speelt geen rol in het behandelingsproces van de patiënt. De re-integratie wordt bewerkstelligd door de arbeidsgeneesheer in overleg met de verantwoordelijke van de hiërarchische lijn, met de behandelende arts en/of psycholoog, desgevallend het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg. Hierbij kan de arbeidsgeneesheer aan de betrokkene (op vrijwillige basis) voorstellen om gebruik te maken van een begeleidingsovereenkomst die de kans op slagen van zijn re-integratie zal verhogen. Indien de betrokkene zich akkoord verklaart, wordt dit door de arbeidsgeneesheer gemeld aan de eenheid. De korpscommandant stelt de begeleidingsovereenkomst op volgens het Mod in Bijl D en volgt de uitvoering ervan op.

Na de re-integratie kan Cel Addict in samenwerking met het commando eventueel werken aan risicobeperking en terugvalpreventie.

6. Expliciet verbod

Conform het strafrecht is het bezit van, gebruik van en de handel in drugs verboden. Er is geen sprake van een gedoogbeleid binnen Defensie, zoals vandaag vaak toegepast wordt in de Belgische maatschappij. De beteugeling gebeurt echter gradueel en houdt rekening met de maatschappelijke realiteit.

7. Procedures

a. Te nemen maatregelen bij disfunctioneel gedrag met vermoeden van druggebruik: flowchart in Bijl A

Bij ernstige aanwijzingen van drugsgebruik wordt er steeds als volgt gewerkt:

⁷ DGHR-SPS-FMNSPC-006

⁸ Vormingscatalogus DG Fmn - GM 9360 "Omgaan met alcohol- en drugsmisbruik op de werkvloer"

(1) Veiligheids- en functioneringsbeoordeling

- (a) De functionele chef voert de nodige veiligheidsbeoordeling uit. Indien nodig verwijdt hij de betrokkene van de werkplek of neemt hij andere bewarende maatregelen⁹. Indien hij dat nodig acht, kan de korpscommandant de procedure 'schorsing bij ordemaatregel'¹⁰ opstarten.
- (b) De chef die het disfunctioneren vaststelt, moet dit afwijkend gedrag zo goed mogelijk schriftelijk documenteren. De Bijl C kan ondersteunende elementen bieden bij de beschrijving van de vaststellingen. Bij voorkeur ondertekent ten minste een getuige dit verslag dat vervolgens overgemaakt wordt aan de korpscommandant.
- (c) De korpscommandant heeft een gesprek met betrokkene om de situatie zo correct mogelijk te kunnen evalueren.
- (d) De korpscommandant brengt de Algemene Directie Human Resources (DG HR) en het Stafdepartement Inlichtingen en Veiligheid (ACOS IS) via een vertrouwelijke nota op de hoogte van het disfunctioneren met een ernstig vermoeden van druggebruik.

(2) Bevestiging/verwerping van het vermoeden

De korpscommandant (of de persoon die hij aanduidt) waarschuwt de politie en er wordt gevraagd een controle ter bevestiging uit te voeren. Indien de politie niet ingaat op dit verzoek, vraagt de korpscommandant de politie zo spoedig mogelijk een gerichte controle uit te voeren. Indien dit leidt tot een feitelijke vaststelling, zie Par 7.b. Indien de politie niet tussenkomt (vb. ook voor afgezonderde eenheid), zal de bevelhebber van de eenheid nagaan of hij veiligheidsmaatregelen dient te nemen voor de goede werking van zijn eenheid te verzekeren. Verdachte stoffen worden in bewaring genomen en zo spoedig mogelijk aan de politie overgemaakt. Bij het in bewaring nemen, zal gebruik gemaakt worden van het formulier in Bijl E.

(3) Medische beoordeling en registratie

De korpscommandant brengt de arbeidsgeneesheer op de hoogte van iemand die disfunctioneert en bij wie het vermoeden van druggebruik bestaat. Hij doet dit met een verzoek tot gezondheidstoezicht.

De arbeidsgeneesheer zal betrokkene onderzoeken en zijn functionele geschiktheid beoordelen. Indien nodig, zal hij betrokkene doorverwijzen naar het CGG voor hulpverlening en begeleiding en advies vragen aan het Centrum voor Medische Expertise (CME) betreffende zijn geschiktheid.

Hij zal tevens op gecodeerde, naamloze wijze gegevens doorgeven aan de Cel Addict voor registratie en statistische analyse.

b. Te nemen maatregelen bij (vermoedelijke) feitelijke vaststelling: flowchart in Bijl B

Indien verdachte stoffen worden aangetroffen waarvan men vermoedt dat het drugs zijn, verzoekt de korpscommandant de politie dit vermoeden te bevestigen door bijkomend onderzoek. Indien de politie dit vermoeden bevestigt, is er sprake van een feitelijke vaststelling. Een feitelijke vaststelling kan eveneens bestaan uit een verklaring (bekentenis) van betrokkene, een proces verbaal (PV) van de politie of een gerechtelijk document waaruit onomstotelijk blijkt dat het drugs betreft. De korpscommandant zal steeds handelen in overeenstemming met de SPS

⁹ DGHR-REG-CARDI-001, Par 204.c.

¹⁰ DGHR-SPS-CARDI-002

'Notificatie van ernstige gebeurtenissen'¹¹ m.b.t. het melden van gebeurtenissen aan de gerechtelijke autoriteiten.

- (1) Indien het bovenbeschreven vermoeden bevestigd wordt, maar de gerechtelijke autoriteiten geen vervolging instellen, zal de korpscommandant dit toch als een ernstig plichtsverzuim beschouwen en een tuchtprocedure starten.

De korpscommandant brengt de DG HR en het ACOS IS met een vertrouwelijke nota, op de hoogte van het gegeven gevolg.

- (2) Indien de gerechtelijke autoriteiten een vervolging instellen, zal:
 - (a) de korpscommandant dit vergrijp behandelen binnen de operationele tucht van de eenheid¹².
 - (b) dit beschouwd worden als een ernstig feit dat niet in overeenstemming te brengen is met het statuut van militair en start de korpscommandant bijkomend de procedure op die tot een statutaire maatregel leidt;
- (3) De maatregelen 7.a.(1) en (2) zoals beschreven bij disfunctioneren, worden steeds genomen. De korpscommandant licht de arbeidsgeneesheer in. Indien er twijfels bestaan over de geschiktheid tot het uitoefenen van de functie zal hij de arbeidsgeneesheer verzoeken deze geschiktheid na te gaan.
- (4) Het eindresultaat van de gerechtelijke procedure kan meegenomen worden in de eindbeoordeling tot het nemen van de statutaire maatregel. In geval van bijvoorbeeld volledige vrijspraak kan dit dus eveneens betekenen dat er geen statutaire maatregel genomen wordt (= "andere" in de flowchart).
- (5) De DG HR licht ACOS IS in over de eindbeslissing in de procedure aangaande de statutaire maatregel.

c. Fouillering/controle

- (1) Indien er wordt vermoed of er aanwijzingen zijn dat er drugs aanwezig zijn op het militaire domein, kan de korpscommandant steeds beroep doen op de politiediensten (lokale of federale) met het verzoek een drugsfouillering uit te voeren.
- (2) Indien een detachement/contactteam van de federale politie (DJMM) een eenheid vergezelt, kan de commandant van de eenheid steeds beroep doen op dat detachement of contactteam om de aanwezigheid van drugs op te sporen of vast te stellen.
- (3) Indien er geen detachement/contactteam van de federale politie beschikbaar is, mag de korpscommandant of zijn gemachtigde, in het bijzijn van getuigen overgaan tot controle. Hiervan zal akte worden gemaakt op het verslag van de eenheidscommandant (VEC). De betrokkene mag zelf een getuige aanduiden die aanwezig mag zijn bij deze controle. Indien een getuige aangeduid wordt door de korpscommandant of zijn gemachtigde zal er naar gestreefd worden dat deze getuige van eenzelfde personeelscategorie is als betrokken personeelslid. Indien men vermoedt dat de gevonden stoffen of middelen onder de drugswetgeving vallen, worden deze stoffen en middelen in bewaring genomen (model als Bijl E) tot aankomst of overhandiging aan de bevoegde politiediensten.

¹¹ ACOT-SPS-DOCREP-ONXQ-001/OPCO

¹² DGJM-SPS-ORDEHAND-001. Par 601.b.

- (4) De korpscommandant waarschuwt ACOS IS dat de politiediensten een drugsactie zullen uitvoeren/uitgevoerd hebben. Het staat de korpscommandant vrij om de Cel Addict te contacteren en eventueel bijkomend (preventie) informatie te verschaffen aan het personeel.

Opmerking

Een algemene controle van de werkplek (werkplaatsen en logementsplaatsen die niet als woonplaats kunnen worden beschouwd) is steeds toegelaten. Bij twijfel kan de korpscommandant de permanentie van DGJM contacteren op het nummer: 0478/28.21.51 (24 op 24 bereikbaar).

Indien in deze omstandigheden onbekende stoffen gevonden worden (zonder noodzakelijk direct aan drugs te denken, vb. bepaalde voedingssupplementen of geneesmiddelen), kan nagegaan worden of het over drugs gaat door contact op te nemen met COMOPSMED/B Spec Sp (Bureau gespecialiseerde steun).

8. Hulpverlening

a. Doelstelling en principes van de hulpverlening

Hulpverlening aan personeelsleden van Defensie die drugs gebruiken of gebruikt hebben, beoogt:

- (1) de fysieke en psychosociale schade die door drugs kan veroorzaakt worden zoveel mogelijk te voorkomen en te beperken en streeft dus naar het behoud of het herstel van de gezondheid en het welzijn van de gebruiker;
- (2) het behouden van de gebruiker in zijn oorspronkelijke functie of in een aangepaste functie, desgevallend de re-integratie van de gebruiker in het arbeidsproces na een periode met gehele of gedeeltelijke onderbreking van zijn professionele activiteiten.

De hulpverlening moet georganiseerd worden op een wijze die toelaat om de gebruiker zo snel mogelijk en met garantie voor vertrouwelijkheid en respect in contact te brengen met medisch personeel dat beschikt over een bijzondere professionele bekwaamheid in de aanpak van middelengebruik.

De hulpverlening is multidisciplinair georganiseerd, wordt verstrekt door of aangestuurd door de militaire medische dienst en kan zich deels binnen en deels buiten Defensie situeren.

Niet alle gebruik van drugs maakt een therapeutische aanpak noodzakelijk. Het zeer sporadisch en beperkt gebruik van sommige drugs zal, ook al is degelijk gebruik binnen Defensie onaanvaardbaar, niet steeds hulpverlening of therapie noodzakelijk maken.

Het gebruik van psychoactieve stoffen resulteert niet altijd in een gedrag met medische implicaties. Het is aan de actoren die in het hulpverleningsproces een rol spelen om te bepalen of een hulpverlenende of therapeutische aanpak aangewezen is.

b. Mogelijke hulpverlenings scenario's

- (1) De hulpverleningsvraag kan uitgaan van de gebruiker die zelf het initiatief neemt en dit zonder dat er sprake is van feitelijke vaststelling van bezit van, gebruik van of handel in drugs of dysfunctioneel gedrag met vermoeden van drugsgebruik. Indien de gebruiker zelf rechtstreeks contact opneemt met een militaire arts of een psycholoog van de Medische Component, situeert dit scenario zich volledig in de context en in de strikte vertrouwelijkheid van de arts/patiënt of de psycholoog/patiënt relatie en zal geen aanleiding geven tot acties naar andere actoren toe tenzij de arts of de psycholoog een veiligheidsrisico identificeren.

- (2) De hulpverleningsvraag kan uitgaan van de gebruiker die zelf het initiatief neemt, zonder dat er sprake is van feitelijke vaststelling of dysfunctioneel gedrag, en die in eerste instantie contact opneemt met een ander personeelslid van Defensie in zijn professionele omgeving (collega, iemand uit de hiërarchische lijn, preventieadviseur, Pers behorend tot de Cel Addict, vertrouwenspersoon, enz.). Gezien de specificiteit van de problematiek die een professionele aanpak vereist en het belang van de hoger vermelde principes zullen deze tussenpersonen de hulpvrager zo snel mogelijk in contact brengen met een militaire arts of klinisch psycholoog van de Medische Component. Zie schema onder Par 8.d.(1) (a).
- (3) In het geval van een feitelijke vaststelling van bezit van, gebruik van of handel in drugs zonder dat er sprake is van disfunctioneren is de problematiek in eerste instantie een disciplinaire / strafrechtelijke problematiek. Niettemin zal steeds de betrokken arbeidsgeneesheer ingelicht worden die zodoende waakzaam kan blijven met het oog op veiligheidsrisico's en die zal oordelen of het wenselijk is de gebruiker op het spoor van de hulpverlening te zetten en hem te verwijzen naar de geschikte actoren in dat domein.
- (4) In het geval van disfunctioneren met het vermoeden van drugsgebruik zal betrokkene steeds doorverwezen worden naar de arbeidsgeneesheer die de geschiktheid voor de functie, het medisch profiel van betrokkene en zijn Med OpsCat zal evalueren en die betrokkene tevens zal verwijzen naar de curatieve sector voor hulpverlening / therapie. Zie schema onder Par 8.d.(1) (b).

De rol van de mogelijke actoren in het hulpverleningsproces is beschreven in de volgende paragraaf.

c. Actoren in het hulpverleningsproces

- (1) De artsen en klinisch psychologen tewerk gesteld in de Regionale Medische Centra (RMC).
De eerstelijns aanpak van medische problemen (lichamelijke en psychische) voortvloeiend uit middelengebruik behoort tot de gespecialiseerde militaire eerstelijns geneeskunde en dus tot het takenpakket van de militaire eerstelijnsartsen in de RMC. Om de expertise van het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) van het MHKA toegankelijker te maken voor de rechthebbenden verzekeren de psychologen van het CGG ook consultaties in de RMC. Deze psychologen maken deel uit van het CGG maar worden deeltijds tewerkgesteld in de RMC.
De arts en/of de klinisch psycholoog in het RMC zijn dan ook een goede "initial point of entry" voor de zorgverleningsketen binnen Defensie.
De artsen en de klinisch psychologen in de RMC kunnen instaan voor een ambulante begeleiding van de gebruiker en zullen de lichamelijke en psychische effecten van het middelengebruik evalueren. Indien een meer gespecialiseerde en/of residentiële behandeling nodig is, zullen zij de gebruiker verwijzen naar het CGG van het MHKA.
Indien de gebruiker in eerste instantie beroep doet op hulpverleners buiten Defensie (huisarts, aangenomen arts, externe psycholoog, enz.) kunnen de arts en de klinisch psycholoog van het RMC ook de tussenschakel zijn tussen het zorgaanbod buiten Defensie en de hulpverleningsketen aangeboden door de Medische Component.

(2) Het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) van het MHKA

Het gebruik van illegale psychoactieve stoffen kan, afhankelijk van het gebruikte product en het type gebruik, tot gewenning en verslavingen leiden en een ontwenningbehandeling noodzakelijk maken.

Een ontwenningbehandeling bestaat uit drie fasen:

- (a) een fase vóór de ontwenningsskuur: tijdens deze fase moet werk gemaakt worden van motivatieanalyse en motivatiebevordering en zal een therapeutisch contract opgemaakt worden;
- (b) de eigenlijke ontwenningsskuur: een residentiële behandeling in een gespecialiseerd, extern centrum;
- (c) de fase volgend op de ontwenningsskuur: in deze fase wordt de patiënt verder ambulant gevolgd en begeleid in zijn professioneel re-integratieproces.

Het CGG omvat een Centrum voor Verslavingsproblematiek (het vroegere CMiLA) dat instaat voor de fase voor en na de ontwenningsskuur (opmaken van de initiële balans + ambulante behandeling na de ontwenningsskuur).

(3) Externe behandelingscentra en externe hulpverleners

Gezien de diversiteit aan problemen op het gebied van gewenning en verslaving (alcohol, drugs, gokverslaving, gameverslaving, enz.) is het voor de Medische Component van Defensie niet mogelijk om op al deze gebieden een state-of-the-art behandeling aan te bieden.

Anderzijds maken de specificiteit van het militaire beroep (en de daarmee gepaard gaande geschiktheidsvereisten) alsook het belang van een begeleiding tijdens de re-integratie een begeleiding door de Medische Dienst van Defensie meer dan wenselijk.

Het inschakelen van het MHKA/CGG is aangewezen om het therapeutisch proces een maximale kans op slagen te geven en is tevens van belang indien men wil vermijden dat de patiënt zelf zal moeten instaan voor een (aanzienlijk) deel van de behandelingskosten. Het CGG zal instaan voor de verwijzing naar gespecialiseerde externe behandelingscentra en/of hulpverleners.

(4) De belangrijkste actoren op het gebied van de hulpverlening binnen Defensie zijn dus de militaire arts en de psycholoog in het Regionaal Medisch Centrum (MRC) en het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg van het MHKA.

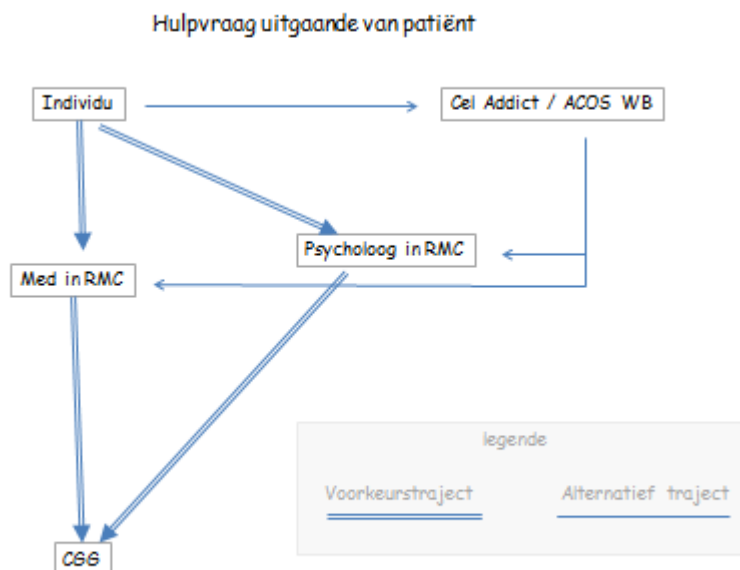
Personeel van de Cel Addict die een puur informatieve en preventieve rol heeft, kan betrokken worden in het hulpverleningsproces maar moet de gebruiker zo snel mogelijk in contact brengen met een militaire arts of psycholoog.

Gespecialiseerde externe centra en hulpverleners buiten Defensie kunnen ingeschakeld worden door het MHKA/CGG.

- (5) Na hulpverlening wordt in overleg met de gebruiker de re-integratie voorbereid. In overleg met de behandelende arts en de psycholoog van het RMC, en desgevallend het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg, zal de arbeidsgeneesheer bepalen of het personeelslid kan terugkeren in de oorspronkelijke functie en onder welke voorwaarden, deeltijds of voltijds, en/of mits bepaalde aanpassingen aan de werkplek. Om dit proces meer slaagkansen te geven en een blijvend gunstig resultaat te bereiken, kan met het personeelslid, op vrijwillige basis, de begeleidingsovereenkomst bedoeld Par 5.c.(2) afgesloten worden (zie Bijl D). De functionele geschiktheid, gekoppeld aan de naleving van deze overeenkomst, wordt van dichtbij opgevolgd door de arbeidsgeneesheer en via het formulier van gezondheidsbeoordeling gecommuniceerd aan de werkgever. Indien nodig kunnen de actoren na verloop van tijd de overeenkomst met het betrokken personeelslid wijzigen of aanpassen, en zo mogelijk stopzetten indien verdere begeleiding niet meer nodig geacht wordt.

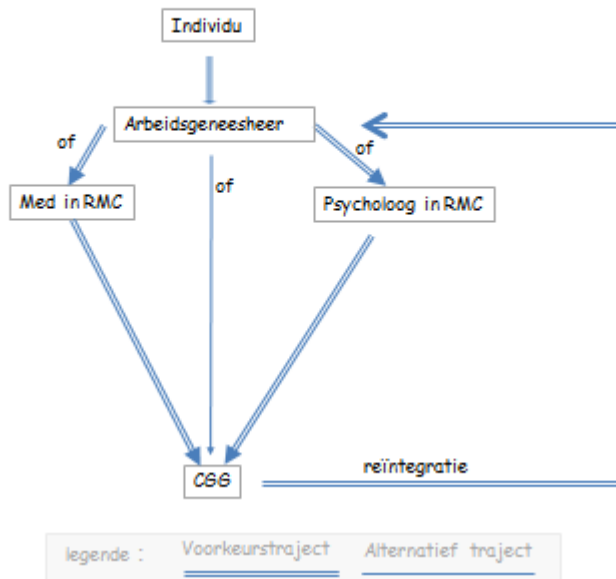
d. Coördinerende bepalingen

- (1) Schematische voorstelling van de patiëntentrajecten
 (a) Zonder vaststelling van disfunctioneren

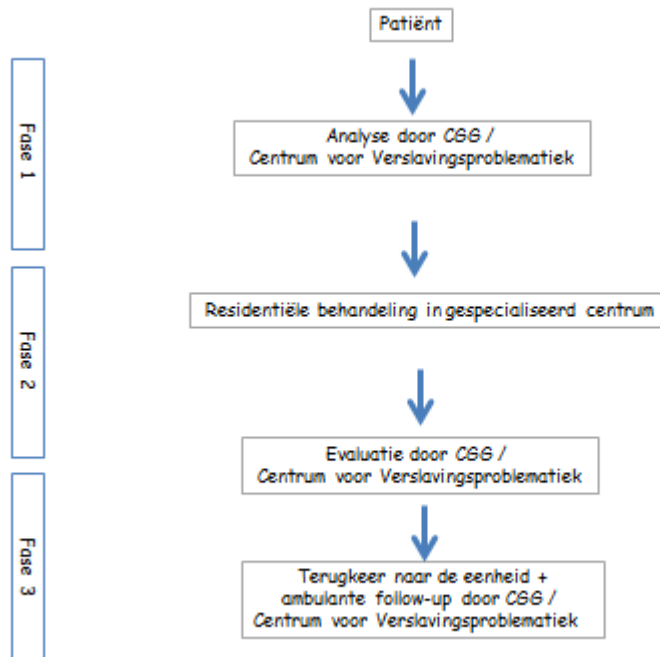


(b) Indien disfunctioneren wordt vastgesteld bij een personeelslid van Defensie

Dysfunctioneren waarbij advies AMT moet gevraagd worden



(c) Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg / Centrum voor Verslavingsproblematiek



(2) Therapeutisch contract

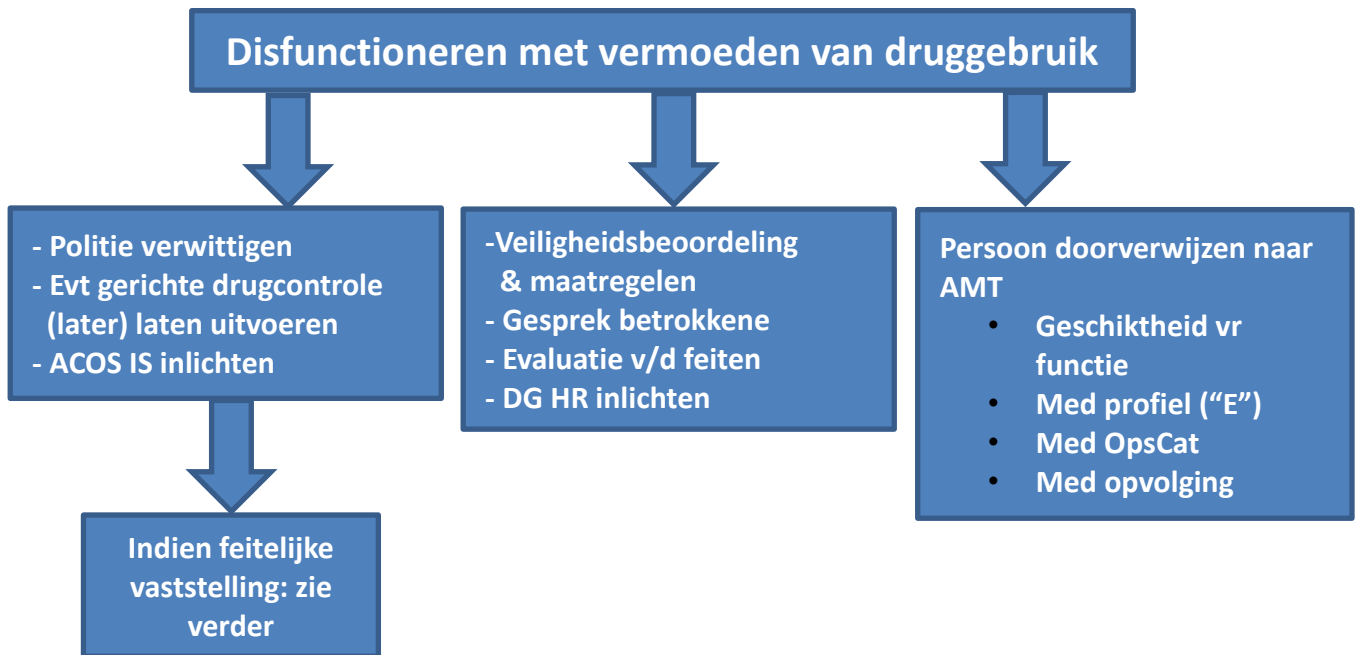
Indien het CGG van het MHKA oordeelt dat een gespecialiseerde behandeling aangewezen is zal het CGG een therapeutisch contract opstellen.

Een therapeutisch contract is geen contract in de juridische zin van het woord, maar heeft een belangrijke morele waarde en dient voornamelijk om de gemaakte afspraken eenduidig te expliciteren.

Dergelijk contract zal minimaal volgende elementen omvatten:

- (a) het behandelingstraject;
- (b) het beoogde eindpunt;
- (c) het engagement van de patiënt;
- (d) het engagement van het CGG en Defensie in het algemeen;
- (e) het tijds kader.

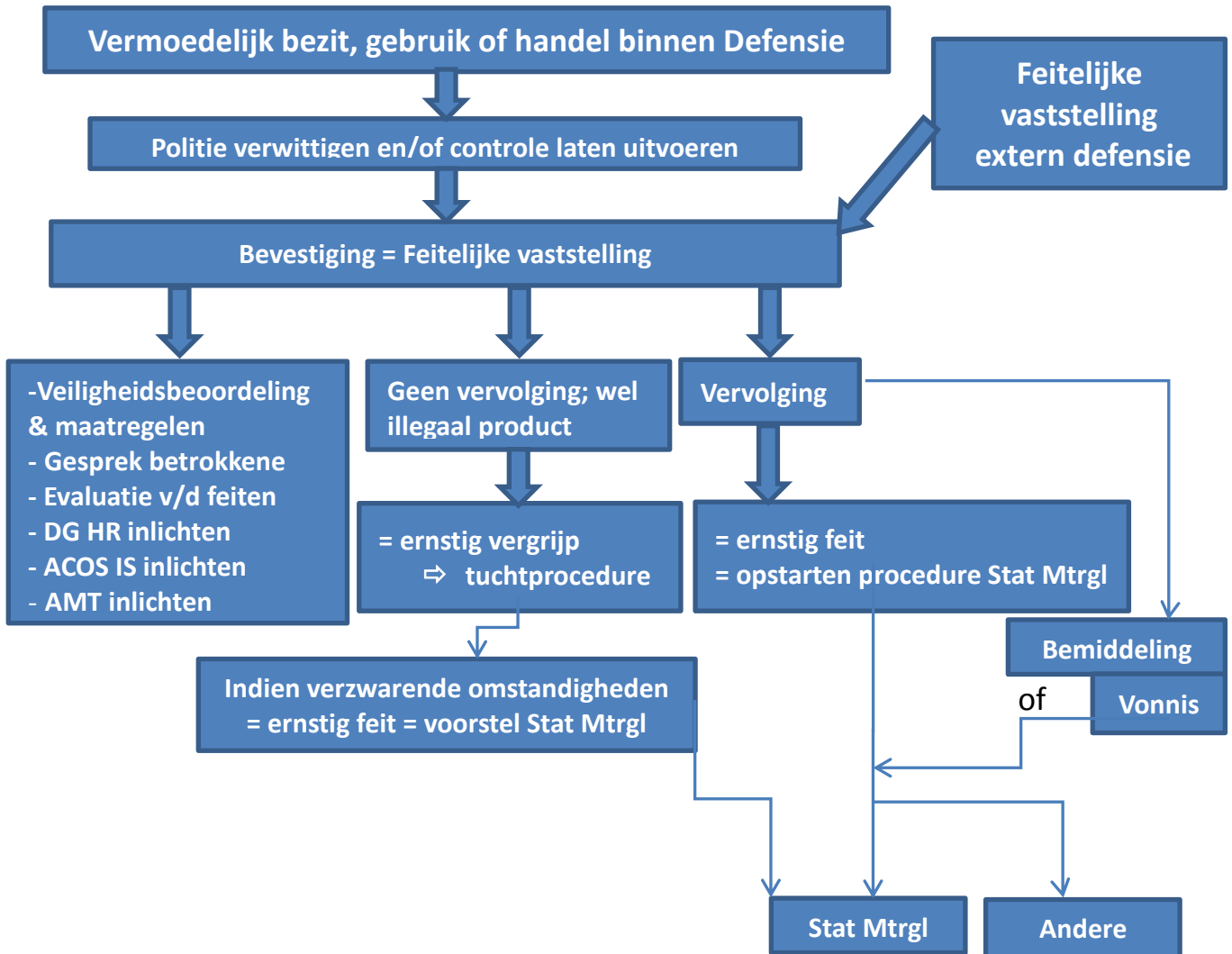
Bijlage A : Flowchart disfunctioneren met vermoeden van druggebruik



Opmerking:

- Het onderzoek van de arbeidsgeneesheer is onderworpen aan het medisch geheim. De eindbeoordeling kan een tijdelijke of definitieve ongeschiktheid voor de functie bevatten.
- De drugscontrole wordt uitgevoerd door de bevoegde politiediensten.

Bijlage B : Flowchart bij feitelijke vaststelling



Bijlage C : Mogelijke signalen die kunnen wijzen op druggebruik

De hieronder opgesomde signalen kunnen wijzen op drugsgebruik. Hierbij moet wel met de nodige omzichtigheid worden omgegaan, daar deze mogelijke signalen evengoed kunnen wijzen op iets anders.

1. Voorwerpen die kunnen wijzen op drugsgebruik:

- a. pilletjes;
- b. poedertjes;
- c. aluminiumfolie die onderaan zwartgeblakerd is;
- d. een lepel met een knik en onderaan zwart gebrand;
- e. een zwartgeblakerd glas;
- f. messen met sporen van verbranding;
- g. watjes (kunnen ook stukjes sigarettenfilter zijn);
- h. kleine plastic zakjes met een druksluitverpakking;
- i. geplooide drankblikjes met in de zijwand kleine gaatjes geprikt;
- j. injectienaalden, spuitjes;
- k. riemen of rubberen afbindtouw;
- l. een halve citroen of een citroen met stukjes uit de schil;
- m. pakketjes of paxons (gevouwen papieren om het poeder in te bewaren);
- n. opgerold bankbiljet (eventueel onderaan verbrand);
- o. snuifrietje, scheermesje, een spiegeltje of een telekaart of een ander glad contrasterend voorwerp, een heel klein lepeltje.

2. Mogelijke effecten van drugs (afhankelijk van de gebruikte hoeveelheid, kwaliteit, de fysieke en psychische toestand van de gebruiker, ervaring met het product, enz.)

Veranderingen mogelijk veroorzaakt door drugsgebruik:

- a. andere vriendenkring;
- b. afstandelijkheid, vermijden van contact;
- c. verminderde aandacht voor kledij en uiterlijk;
- d. conflicten met collega's;
- e. verminderde interesse in sport, hobby's, enz.;
- f. verminderde prestatie (werken op "halve" kracht);
- g. werkverzuim (vaak met vage redenen);
- h. verwijde of vernauwde pupillen;

- i. rode ogen;
- j. lusteloze blik;
- k. bleekheid;
- l. vermoeidheid;
- m. verminderde eetlust;
- n. vermageren;
- o. ongewone, vreemde geurtjes, vlekken of merktekens op het lichaam of kleding;
- p. sterke stemmingswisselingen:
 - (1) dan weer vrolijk en uitgelaten, dan weer down en depressief of agressief;
 - (2) idem actief, alert > < loom, afwezig, apathisch;
 - (3) idem praatziek > < stil;
- q. soms agressief gedrag;
- r. hallucinaties (dingen die er niet zijn, waarnemen met de zintuigen);
- s. verandering in karakter;
- t. ongecontroleerd giechelen;
- u. heimelijk doen, liegen.

3. De volgende kenmerken treden o.a. op bij:

- a. Hasj / wiet / cannabis:
rode ogen, verwijde pupillen, opgewekt, suffig, sloom, vergeten wat er net is gezegd, giechelig, honger, zware armen en benen. Hasj heeft een sterke, herkenbare geur.
- b. Ecstasy (XTC):
wijde pupillen, opgewekt, energiek, praterig. De dagen erna: oververmoeid soms down en leeg gevoel.
- c. Amfetamine:
wijde pupillen, energiek (hyperactief), praterig (babbelzucht), bleek, rusteloos, prikkelbaar, wantrouwig (zelfs agressief en gewelddadig), euforische stemming. De dagen erna: down, leeg, oververmoeid en geïrriteerd.
- d. Cocaine:
wijde pupillen (niet altijd), vaak naar het toilet gaan, opgewekt, energiek, praterig, overmoedig, bleek, rusteloos, geïrriteerd, opvliegend. De dagen erna: down, leeg, oververmoeid.
- e. Lysergeenzuurdi-ethylamide (LSD):
wijde pupillen, vreemde ideeën, hallucinaties (waarnemingsstoornissen).
- f. Heroïne:
vernauwde pupillen, bijna gesloten oogleden, dromerig, sloom, passief, stil, langzame ademhaling.

Bijlage D : Begeleidingsovereenkomst

1. Doelstelling

In het kader van de functionele re-integratie van een personeelslid bij Defensie dat geconfronteerd werd met een drugsproblematiek, al dan niet gepaard met een disfunctioneel gedrag, wordt aan het personeelslid op vrijwillige basis een overeenkomst van begeleiding en ondersteuning aangeboden.

Deze overeenkomst van begeleiding impliceert de strikte naleving van een aantal afspraken en maatregelen die door alle betrokken actoren opgevolgd worden teneinde de functionele re-integratie van het personeelslid op een duurzame wijze toe te laten.

2. De actoren van de begeleiding

- a. De betrokkene: het personeelslid dat erkent dat hij een drugsprobleem heeft, al dan niet gepaard aan een disfunctioneel gedrag.
- b. De korpscommandant of de verantwoordelijke van de hiërarchische lijn die toezicht heeft op de functionering van de betrokkene en op de goede werking van de dienst.
- c. De arbeidsgeneesheer: de geneesheer die in samenwerking met de gespecialiseerde hulpverleners (psycholoog, behandelende arts) waakt over de organisatie van de medische begeleiding tot een succesvolle en duurzame functionele re-integratie.
- d. De psycholoog en/of behandelende arts: de deskundige hulpverleners die nauw betrokken zijn bij het therapeutisch begeleidingstraject van het personeelslid en met volledig respect van het medisch geheim op regelmatige basis aan de arbeidsgeneesheer rapporteren hoe dit traject verloopt en hoe dit desgevallend moet bijgestuurd worden.

3. De overeenkomst wordt gesloten tussen de volgende actoren:

- a. De betrokkene;
- b. De korpscommandant of de verantwoordelijke van de hiërarchische lijn;
- c. De arbeidsgeneesheer;
- d. De psycholoog en/of behandelende arts.

4. Model overeenkomst: zie volgende blz.

Begeleidingsovereenkomst

Met de doelstelling om een optimale functionele re-integratie bij Defensie mogelijk te maken, verbindt (NAAM, Voornaam) zich ertoe om de volgende afspraken strikt na te leven:

- Voortaan geen drugs/illegale psychoactieve middelen meer te gebruiken, noch tijdens de uitoefening van de functie, noch daarbuiten.
- Zich vrijwillig te onderwerpen aan technische onderzoeken, zowel bij de arbeidsgeneesheer als de behandelende geneesheer, in het kader van de opvolging van zijn drugsproblematiek.
- Zich strikt te houden aan de voorwaarden die gesteld worden aan de uitoefening van zijn functie (geschiktheid met beperkingen, aangepaste werkpost, de evaluatietermijnen, enz.) en die vastgelegd zijn op het formulier van gezondheidsbeoordeling van de arbeidsgeneesheer.
- Zich strikt te houden aan het therapeutisch begeleidingstraject dat in overleg met de psycholoog en/of behandelende arts werd afgesproken.
- Zich vrijwillig te onderwerpen aan medisch toezicht (door de arbeidsgeneesheer) indien de korpscommandant of de verantwoordelijke van de hiërarchische lijn dit zou nodig achten als er problemen zijn bij de uitoefening van de functie of als er twijfels rijzen over de naleving van de afspraken van deze overeenkomst.

Defensie, vertegenwoordigd door de korpscommandant, of de autoriteit met dezelfde bevoegdheden (NAAM, Voornaam) verbindt er zich toe om de volgende maatregelen te nemen:

- In een klimaat van vertrouwen over de strikte naleving van de bovenstaande afspraken met de betrokkene te waken.
- De werkomstandigheden en voorwaarden van tewerkstelling te respecteren die door de hulpverleners en de arbeidsgeneesheer noodzakelijk geacht worden om het begeleidingstraject maximale kans op slagen te bieden.

Het niet strikt naleven van de afspraken van deze overeenkomst wordt beschouwd als een ernstig feit dat niet verenigbaar is met het statuut van militair.

Wanneer de afspraken van deze overeenkomst niet worden nageleefd, zal de korpscommandant, of de autoriteit met dezelfde bevoegdheden de actoren, met name de arbeidsgeneesheer in overleg met de psycholoog en/of behandelende geneesheer, verzoeken om de overeenkomst met de betrokkene te evalueren en een schriftelijk verslag over te maken waarin gemotiveerd wordt waarom de overeenkomst kan voortgezet worden of moet stopgezet worden.

De korpscommandant, of de autoriteit met dezelfde bevoegdheden, in overleg met de arbeidsgeneesheer, de psycholoog en/of behandelende geneesheer stelt een begeleidingsovereenkomst voor gedurende een periode van maanden.

De overeenkomst vangt aan op datum van / / en zal na de afgesproken termijn geëvalueerd worden door de actoren (met uitzondering van het betrokken personeelslid).

Het resultaat van deze evaluatie wordt door de korpscommandant schriftelijk meegedeeld aan het betrokken personeelslid. Indien geen volledige functionele re-integratie mogelijk blijkt, dan wordt het personeelslid verwezen naar het CME met het oog op een herevaluatie van de medische criteria van militaire geschiktheid en het medisch profiel.

Ondertekening van de overeenkomst:

Opgesteld te, op datum van

Betrokken personeelslid	Korpscommandant of verantwoordelijke van de hiërarchische lijn	
	Arbeidsgeneesheer	Psycholoog en/of geneesheer

Bijlage E : Model inbewaringneming van goederen

Heden DD/MM/YYYY om ...uur lokale tijd,

Wij ondergetekenden, ...(Naam + graad)....., korpscommandant en gemachtigde getuigen

Verblijvend in

1. Beschrijving feitelijke omstandigheden

2. Aanduiding getuigen met vermelding van functie en graad

Getuigen, aangeduid door de korpscommandant of zijn gemachtigde.

Getuige, aangeduid door de betrokken militair of het noteren van de beslissing van de betrokkene om geen getuige aan te duiden.

3. Beschrijving voorwerpen die bij de controle werden opgemerkt

Nauwkeurige beschrijving van de in bewaring genomen goederen/voorwerpen/stoffen met aanduiding van de exacte plaats van vondst.

In afwachting van de tussenkomst van het detachement of contactteam van de federale politie worden deze voorwerpen/stoffen/middelen in een beveiligde ruimte (nl. ...) opgeslagen. Een kopie van dit document wordt overhandigd aan betrokkene.

4. Verklaring betrokken militair

Handtekeningen.

Betrokken militair

Getuige(n)

Korps(detachements)commandant