

Periodiek van de Vereniging voor  
Alcohol- en andere Drugproblemen vzw



# VAD-berichten

Versijnt vijf maal per jaar • Afgiftekantoor: 9000 Gent X



VAD

februari 2007 • Ni



## VAD-vormingen

Werkwijze®

vormingsaanbod over alcohol en drugs

- **Psychoactieve medicatie: informatie over de producten, doelgroepen en risico's**

Namiddagseminarie

16 maart 2007

- **Besmettelijke aandoeningen in de alcohol- en drughulpverlening**

23 maart 2007

- **Werken met minderjarigen**

30 maart 2007

- **Diversiteit in de alcohol- en drughulpvoorzieningen**

26 april 2007

- **Advies en consult aan ouders met vragen over drugs en druggebruik**

Ochtendseminarie

4 mei 2007

Alle vormingen die VAD organiseert gaan door in de Vanderlindenstraat 15 in Schaarbeek, tenzij anders vermeld.

## Congressen

- **Symposium 10 jaar MSOC Antwerpen - 30 jaar Free Clinic - terug#vooruit**

15 maart 2007, Antwerpen

- **Studiedag hulpverlening met gerechtelijke partners (SODA)**

27 april 2007, Antwerpen

- **18th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm**

13-17 mei 2007, Warschau (Polen)

[www.harmreduction2007.org/](http://www.harmreduction2007.org/)

- **The 7th annual Campbell Collaboration colloquium**

14-16 mei 2007, Londen (Verenigd Koninkrijk)

[www.campbellcolloquium.org/](http://www.campbellcolloquium.org/)

- **The 5th European Workplace Drug Testing Symposium**

24-25 mei 2007, Stockholm (Zweden)

[web.mac.com/averstra/iWeb/Stockholm%202007/Home.html](http://web.mac.com/averstra/iWeb/Stockholm%202007/Home.html)

## INHOUD

REDACTIONEEL .....	3
VAD IN ACTIE .....	4
Vragen en antwoorden over cannabis .....	4
Gezondheidsconferentie inzake tabak, alcohol en andere drugs .....	5
Symposium. Juridische handvatten voor het omgaan met alcohol en andere drugs .....	8
HALLO MET DE DRUGLIJN .....	9
Kink in de kabel? .....	9
FOCUS .....	10
Drinking without thinking .....	10
BRUSSEL-CENTRAAL .....	11
Parlementaire vraag .....	11
VOOR U GESURFT .....	13
IN DIALOOG .....	14
Het nieuwe jeugdbeschermingsrecht .....	14
GEWIKT EN GEWOGEN .....	16
Suicide en middelengebruik: een complex samenspel van factoren .....	16
De nieuwste gegevens van de VAD-leerlingenbevraging: alcohol-, tabaks- en cannabisgebruik in secundair onderwijs daalt ..	18
ABSTRACT VERPAKT .....	20
BIJBLIJVEN .....	21
FADO, onderzoek onder de loep .....	21
Middelengebruik bij asielzoekers: een aangepast doelgroepenbeleid in opvangcentrum Broechem .....	22
GEBOEKSTAAFD .....	24
UITGEKEKEN .....	24
Benevelde beelden. Deel 3: Drugs op het witte doek .....	24
UITGELEZEN .....	25
Rijden onder invloed van psychoactieve stoffen. Nog veel werk voor de boeg .....	25
AANGENAAM .....	27
ETALAGE .....	27
KNIPOOG .....	
Stoppen met roken met Viagra .....	7
Gebed voor dronken tieners .....	11
Tom en Jerry mogen niet meer roken .....	13
Alle alcohol maakt even dronken .....	17
Nooit te oud voor een blowtje .....	23
Duurste fles sterke drank ooit verkocht .....	26

## COLOFON

HOOFDREDACTIE:	F. Matthys
REDACTIE:	I. Baeten
	I. Bernaert
	G. Geeraerts
	H. Heyvaert
	H. Kinable
	F. Laudens
ILLUSTRATIES:	Pokke
ABONNEMENTEN:	02 423 03 33
E-MAIL:	<a href="mailto:vad@vad.be">vad@vad.be</a>
WEBSITE:	<a href="http://www.vad.be">www.vad.be</a>
LAY-OUT & DRUK:	Drukkerij EPO
	03 239 61 29



# Redactioneel

Een probleem als verslaving wekt heel wat gevoelens van frustratie en onmacht op, zowel bij de verslaafde zelf als bij zijn omgeving. De verslaafde voelt zich bij elk herval schuldiger en minder waard en als hij dat niet voelt, zal zijn omgeving hem daar vaak wel van overtuigen. Want de familie raakt eveneens de moed kwijt en kan er moeilijk mee leven dat ze geen vat krijgt op de situatie. Meestal worden ze depressief of boos of keren ze zich af.

Ook bij de hulpverlening zien we soms dezelfde reacties: “Meneer Janssens heeft al twee kansen gehad en moet het nu zelf maar weten”.

Omgaan met een verslaafde is een frustrerende bezigheid. Hulpverleners hebben structuren bedacht om zich aan vast te houden, zoals de motivatiecirkel van Prochaska en DiClemente, waardoor ze een beetje kunnen inschatten wat er momenteel aan verandering haalbaar is met deze cliënt. Op die manier kunnen ze zichzelf ook beschermen tegen te hoge verwachtingen en dus tegen te grote teleurstellingen in hun werk, bekend als uitlokker van burn-out.

Het mag dan eigenlijk ook niet verbazen dat sommige hulpverleners vanuit hun onmacht tot een cynische conclusie komen. Maar als je een boek<sup>1</sup> uitgeeft waarin je schrijft dat “verslaafden aan drugs geraken omdat ze criminelen zijn”, “verslaving een schijnziekte is en de behandeling ervan een schijnbehandeling”, “alcoholisten wel kunnen stoppen met drinken als ze er geld voor krijgen”, “verslaafden doen alsof ze ziek zijn en drugdokters doen alsof ze hen genezen en dat de maatschappij daar geen geld moet in steken” of erger nog dat “de verslavingszorg alleen maar probeert om geld te krijgen om zichzelf in stand te houden”, dan moet de frustratie wel heel groot zijn.

Als deze stoere uitspraken aan de toeg gedaan zouden zijn, liefst na enkele pinten, zou men ze kunnen negeren. Als bestseller van iemand die als psychiater gewerkt heeft, is dit toch moeilijker te aanvaarden. Dat het zoveel pers krijgt en zo graag gelezen wordt, komt mijns inziens juist omdat deze visie aansluit bij de gevoelens van onmacht en frustratie die iedereen kent wanneer hij geconfronteerd wordt met een persoon met een verslaving.

Van iemand die pretendeert deskundig te zijn, verwachten we echter wel iets anders dan ongefundeerde, emotionele uitspraken waarmee iedereen die te zwak is om mee te draaien in de maatschappij aan zijn lot wordt overgelaten.

Ik dacht dat we al een hoger peil van beschaving bereikt hadden.

Dr. Frieda Matthys

<sup>1</sup> Dalrymple, T. (2006). *Drugs. De mythes en de leugens*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam.

## Vragen en antwoorden over cannabis

*Cannabis is de meest gebruikte illegale drug in Vlaanderen en in de rest van de wereld. 11.9% van de leerlingen in het secundair onderwijs gebruikte het laatste jaar cannabis, 3.4% deed dit regelmatig (VAD-leerlingenbevraging, 2005). Bij de hogeschoolstudenten loopt dit cijfer op tot 22.1% laatstejaarsgebruik en 8.7% regelmatige gebruikers (Studentenbevraging Associatie Universiteit Antwerpen en hogescholen Antwerpen, 2006). In het Vlaams gewest gebruikte 4.6% van de Vlamingen vanaf 15 jaar cannabis gedurende het afgelopen jaar (Gezondheidsenquête, 2004).*

*Cannabis blijft een hot item in onze samenleving en de voorbije decembermaand konden we heel wat stoere uitspraken over cannabis lezen en horen in de media. In onderstaande tekst willen we ingaan op de zin en onzin van de stepping-stonetheorie en op de mogelijke gevolgen van de stijgende THC-concentratie' in cannabis. We vertrekken hierbij van een gezondheids- en welzijnsperspectief en baseren ons op ideologisch neutraal en methodologisch goed uitgevoerd onderzoek.*

### Stepping-stone- en Gatewaytheorieën

De stepping-stonetheorie, die ruim veertig jaar geleden werd geformuleerd, zegt dat cannabis een biologisch proces op gang brengt dat onvermijdelijk leidt tot het gebruik van andere illegale drugs. Deze theorie is volledig achterhaald en zou eigenlijk niet meer ter discussie mogen staan. Epidemiologische gegevens bewijzen dit overvloedig: van alle cannabisgebruikers gaat slechts een kleine minderheid over tot het gebruik van andere drugs en geen enkel onderzoek kon ooit de biologische interactie bewijzen.

Waarom blijft deze theorie dan toch zo hardnekkig de kop opsteken? Veel heeft te maken met de volgorde waarin illegaledruggebruikers producten gebruiken. Uit epidemiologisch onderzoek komt immers duidelijk naar voor dat gebruikers van cocaïne, heroïne en andere zwaardere illegale drugs voordien al cannabis gebruikten.

Maar de volgorde in gebruik van producten is onvoldoende om als stepping stone te worden bevestigd. We stellen immers ook vast dat dezelfde groep illegaledruggebruikers voordien al experimenteerde met alcohol en tabak. De meeste mensen die alcohol en tabak gebruiken, gaan evenwel niet over tot het gebruik van illegale drugs en ook de meeste cannabisgebruikers gaan niet over tot andere drugs.

Van meer recente datum is de Gatewaytheorie, die cannabis als een toegangspoort voor andere illegale drugs bestempelt. Uit onderzoek blijkt duidelijk dat, hoe vaker men cannabis gebruikt, hoe groter de kans is dat men met andere illegale drugs gaat beginnen en hoe jonger men met cannabis begint, hoe groter de kans is dat zich later drugproblemen zullen voordoen.

Andere mechanismen die het verband tussen cannabis en andere drugs verklaren zijn de positieve ervaringen met cannabis die kunnen aanzetten tot het gebruik van andere middelen of die op zijn minst de geloofwaardigheid van informatie over de risico's van illegale producten in twijfel trekken. Daarenboven komt men door cannabisgebruik in contact met dealers van andere producten, zodat niet zozeer het product, maar wel de omstandigheden van vraag en aanbod het gebruik van andere middelen beïnvloeden.

### THC-concentraties in cannabis

De hoeveelheid THC in cannabisproducten verschilt van variëteit tot variëteit en van plant tot plant. Ook in het verleden waren steeds heel wat varianten van cannabis, met sterk verschillend THC-gehalte, op de markt. Zo ook bevat hasj hogere THC-concentraties dan marihuana.

De stijgende THC-concentraties die men momenteel signaleert, zijn onder andere te wijten aan de opmars van binnenshuis geteelde marihuana in Nederland, waarbij wis-

selende weersomstandigheden en daglicht gemanipuleerd worden om het kweekproces te versnellen (economische motieven), met hogere THC-concentraties tot gevolg.

Onderzoek naar THC-concentraties heeft evenwel te kampen met zowel methodologische problemen (grote onderlinge variaties, al dan niet in combinatie met verschillende geografische herkomst van de stalen) als met problemen van extractie en analyse van THC. Hierdoor kan men momenteel niet nagaan welke de eventuele risico's zijn van het gebruik van krachtiger cannabissoorten.

Uit de praktijk krijgen we wél signalen dat cannabis met een hoger THC-gehalte leidt tot meer problemen. Wetenschappelijk onderzoek kan momenteel deze praktijkervaringen met betrekking tot de gezondheidsrisico's van hogere THC-concentraties niet bevestigen.

### Risico's van cannabis

Mensen die regelmatig en gedurende een langere periode cannabis gebruiken, lopen risico's op fysieke en psychische afhankelijkheid. Deze risico's zijn niet voor iedereen gelijk en zijn deels genetisch bepaald. Het risico op problemen verhoogt naarmate men grotere hoeveelheden gebruikt, gedurende een langere tijd en vooral ook vaker.

Jongeren en mensen die op heel jonge leeftijd begonnen zijn met het gebruik van cannabis zijn extra gevoelig, evenals mensen met een geschiedenis van gedragsstoornissen, gewelddadigheid of andere psychische problemen.

Gebruik van een grote dosis cannabis kan acute psychotische symptomen veroorzaken. Het kan ook de ontwikkeling van psychotische stoornissen versnellen bij mensen die hiervoor een zekere kwetsbaarheid bezitten. Cannabis kan tevens het verloop van een aanwezige psychotische stoornis verslechteren.

Er bestaat een verband tussen problematisch cannabisgebruik en depressie en suïcide, maar de aard van dit verband is nog niet duidelijk.

Het roken van cannabis houdt ernstige ge-

<sup>1</sup> THC staat voor tetrahydrocannabinol en is de werkzame stof in cannabis.

zondheidsrisico's in voor de longen. De meeste cannabisgebruikers inhaleren dieper en krijgen daardoor tot vijfmaal meer teer en koolstofmonoxide in de longen. De combinatie van cannabis met tabak verhoogt tevens het risico op afhankelijkheid aan tabak.

Rijden onder invloed van cannabis is onveilig. De bekwaamheid om complexe taken uit te voeren vermindert en cannabisgebruik heeft een invloed op de (fijne) motoriek en de beweeglijkheid.

Cannabis kan het kortetermijngeheugen verstoren en kan leiden tot een verslechtering van andere mentale functies. Dit kan op zijn beurt leiden tot slechtere school- en werkprestaties.

## Conclusie

Bovenstaande lijst van mogelijke risico's betekent niet dat cannabisgebruikers geen positieve ervaringen kunnen hebben met gebruik. Positieve en negatieve ervaringen zijn trouwens zeer sterk individueel bepaald en hangen samen met de kenmerken van de gebruiker (leeftijd, persoonlijkheid, welbevinden, motieven voor gebruik, ...), de omstandigheden waarin wordt gebruikt (in groep of alleen, onder druk, frequentie van gebruik, ...) en de eigenschappen van het product (waaronder THC-concentratie).

Epidemiologische gegevens bevestigen dat de beginleeftijd (jonger dan 18 of 21 jaar) als grootste risicofactor bij cannabisgebruik

moet worden beschouwd. Maar we weten nog niet alles: onderzoek naar risico's en schade als gevolg van cannabisgebruik is nog jong en onderzoek naar de effecten van langdurig gebruik zijn nog relatief beperkt en de resultaten zijn soms tegenstrijdig.

Marijs Geirnaert

**VAD heeft een uitgebreid dossier over cannabis waarin alle recente onderzoeksgegevens worden gebundeld. U kan het dossier ontlenuen in de VAD-bibliotheek of bestellen met de bestelbon op pagina 28.**

## Gezondheidsconferentie inzake tabak, alcohol en andere drugs

*Het decreet over het preventieve gezondheidsbeleid (2003) bepaalt dat er een gezondheidsconferentie nodig is om de gezondheidsdoelstellingen voor Vlaanderen vast te leggen. Op 23 en 30 november 2006 was het zover. Vlaams minister Inge Vervotte beoogde met de 'Gezondheidsconferentie inzake tabak, alcohol en middelengebruik' een maatschappelijk draagvlak te creëren voor alle toekomstige initiatieven. Een belangrijk moment voor iedereen die betrokken is bij de preventieve gezondheidszorg.*

De gezondheidsconferentie was en is natuurlijk meer dan de tweedaagse in Antwerpen. Verschillende partners kregen in het voorjaar de opdracht om een geheel van strategieën uit te werken die volgens wetenschappelijke criteria effectief zijn. Een werk van bloed, zweet en tranen, vooral omdat het concept 'evidence based' hoog in het vaandel werd gedragen en er nog relatief weinig Vlaams wetenschappelijk onderzoek is verricht op dit vlak. De strategieën die op de conferentie werden voorgesteld, werden door werkgroepen (epidemiologie, tabak, alcohol en illegale drugs) gedocumenteerd en door een inhoudelijke stuurgroep gewogen en geselecteerd.

Tijdens de eerste conferentiedag bracht prof. Guido Van Hal (Universiteit Antwerpen) een overzicht van epidemiologische gegevens die je op de website van de gezondheidsconferentie terugvindt. Vervolgens bracht Willy De Haes van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst van Rotterdam een verhelderende uiteenzetting. Gezondheid is het uiteindelijke streefdoel en de determinanten van

gezond (of ongezond) gedrag liggen op het terrein van de biologie, de gezonde leefstijl, de sociale omgeving en de voorzieningen. Het Ottawa Charter (1986) beklemtoont in dit kader het belang van persoonlijke vaardigheden en van een ondersteunende omgeving, met een toegankelijk aanbod van

gezondheidsvoorzieningen en een ondersteunend gezondheidsbeleid. Hiervoor zijn verschillende interventies nodig op niveau van het individu (persoonlijke vaardigheden), de groep (creëren van sociaal draagvlak met belang van participatie) en de maatschappij (beleid met wetten, regels en voldoende financiering). Hiervoor tekende De Haes een referentiekader uit waar verschillende processen en resultaten kunnen



**NA AFLOOP VAN DE CONFERENTIE  
GINGEN SOMMIGE DEELNEMERS  
NOG SNEL EEN HAPJE ETEN...**





worden geconcretiseerd. Dit kader moet dienen om de effectiviteit van interventies te meten en af te wegen. Niet zozeer het meest effectieve materiaal, maar een effectief beleid is belangrijk om tot resultaten te komen. Hierdoor komt de nadruk te liggen op de organisatorische voorwaarden om effectieve programma's toe te passen. "Effectiviteit wordt steeds opnieuw gemaakt door de verschillende actoren" is dan ook een krachtig statement tijdens deze gezondheidsconferentie.

Na beide uiteenzettingen werden de geselecteerde strategieën besproken naar uitvoerbaarheid en haalbaarheid in vier werkgroepen met mensen uit het onderwijs, de bedrijfswereld, de gezondheidssector en andere sectoren. Naast effectiviteit was ook 'draagvlak' een belangrijk kernwoord op de gezondheidsconferentie. Een gezondheidsbeleid in Vlaanderen kan maar werken wanneer de acties haalbaar en aanvaardbaar zijn.

Op de tweede conferentiedag lichtte dr. Rob Bovens van het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie de werkwijze toe van hun massamediale alcoholcampagnes. 'DRANK maakt meer kapot dan je lief is' is de slogan van de massamediale campagne die al 20 jaar het overmatig drankgebruik in Nederland wil tegengaan. De komst van [www.drinktest.nl](http://www.drinktest.nl) maakte het mogelijk om volwassenen op grote schaal te voorzien van een persoonlijk advies over hun alcoholgebruik. Afgaande op alarmende cijfers dat jongeren te vroeg, te veel en te vaak alcohol drinken werd de campagne 'DRANK de kater komt later' opgezet. In december 2006 werd een nieuwe website gelanceerd, [www.watdrink jij.nl](http://www.watdrink jij.nl), met onder andere een drinktest voor jongeren van 12 tot 24 jaar. In de jongerencampagne is peer education een belangrijk onderdeel. In 2005 bereikten 200 peers ongeveer 37.000 jongeren.

Een geïsoleerde campagne haalt weinig uit. De campagnes van het NIGZ zijn dan ook ingebed in een lokaal beleid waardoor integraal kan gewerkt worden. Daarbij is het ook van groot belang om diverse stakeholders te betrekken, zoals horeca, onderwijs, jeugd- en jongerenwerk, sport, kerken, supermarkten, ... Een lokaal beleid is een werk van lange adem. Belangrijk is om kleine (haalbare) stapjes te zetten en om niet met actie te wachten tot er harde evidentie beschikbaar is over effecten.

### **De gezondheidsdoelstellingen voor alcohol, illegale drugs en tabak**

Vervolgens werd een samenvatting gegeven van de feedback op de strategieën, die op de eerste conferentiedag verzameld werd. Prof. Guido Van Hal concretiseerde de gezondheidsdoelstelling in cijfers: tegen 2015 moet het gebruik van tabak, alcohol en illegale drugs teruggedrongen zijn met 25%. Per product werd de visie op preventie toegelicht en de gezondheidsdoelstelling verder gespecificeerd.

#### **Alcohol**

Dr. Stan Ansoms (PZ Broeders Alexianen, Tienen) benadrukte het belang van een ruime kijk op alcoholgerelateerde problematiek. Op basis van hun drinkpatroon kan je drie groepen van alcoholgebruikers onderscheiden: matige drinkers, problematische drinkers en alcoholistische drinkers. Het preventiebeleid moet daarop afgestemd zijn en gericht zijn op de brede waaier van riskant drinken.

Er moeten gedifferentieerde doelstellingen geformuleerd worden, zoals niet-gebruik aanmoedigen, alcohol drinken zolang mogelijk uitstellen, vroegtijdige aanpak stimuleren, verantwoord drinkgedrag bevorderen en indien nodig de schade beperken. Doelstellingen die ook toepasbaar zijn op andere (illegale) drugs en psychoactieve medicatie. Om de verschillende doelstellingen te realiseren zijn verschillende strategieën nodig. Daarbij is het belangrijk te onderstrepen dat alcoholproblematiek vaak een chronisch proces is en het niet steeds duidelijk is waar preventie stopt en hulpverlening begint. Om de doelstellingen te realiseren is het belangrijk om even stil te staan bij een aantal effectieve structurele maatregelen. Maatregelen zoals het heffen van accijnzen en

maatregelen op het gebied van alcohol en verkeer zijn federale bevoegdheden. Massamediale voorlichtingsprogramma's, kortdurende interventies en educatieve maatregelen vallen onder de bevoegdheid van de gemeenschappen. En dan zijn er nog maatregelen, zoals het beperken van reclame en maatregelen die de beschikbaarheid van alcohol reduceren, die zowel een federale als een gemeenschapsbevoegdheid zijn.

#### **Gezondheidsdoelstellingen alcohol**

- Bij de personen van 15 jaar en jonger ligt het percentage dat meer dan 1 keer per maand drinkt niet hoger dan 14%.
- Bij de 16-25-jarigen ligt het percentage dat minstens 1 keer per week 6 glazen op 1 dag drinkt niet hoger dan 13%.
- Bij de mannen van 16 jaar en ouder is het percentage dat meer dan 21 eenheden per week drinkt niet hoger dan 10%.
- Bij de vrouwen van 16 jaar en ouder is het percentage dat meer dan 14 eenheden per week drinkt niet hoger dan 4%.

#### **Illegale drugs**

Peer Van der Kreeft (De Sleutel) stelde dat om de doelstellingen voor illegale drugs te realiseren er nood is aan universele preventie (gericht op (een deel van) de algemene bevolking), selectieve preventie (gericht op individuen of groepen die een hoger risico op drugproblemen hebben) en geïndiceerde preventie (gericht op individuen of groepen die vroege indicaties van probleemgebruik vertonen). Dit impliceert werken aan een integraal beleid waarin diverse maatregelen een plaats krijgen: maatregelen gericht op het verminderen van het aanbod, maar ook op het verminderen van de vraag en het beperken van schade. Hiervoor is naast regelgeving nood aan educatie, ondersteund door structurele maatregelen en aan hulpverlening en harm-reductioninitiatieven. Hij benadrukte tevens dat voor evidence-based preventie de randomized controlled trial (RCT) niet de enige vereiste voor het aanleveren van evidentie mag zijn. Veel strategieën zijn waardevolle en goede voorbeelden van good practice met een sterke wetenschappelijke onderbouw, die echter niet kunnen getoetst worden volgens de criteria van een RCT. Bovendien is het ook be-

langrijk ruimte te laten voor beloftevolle en vernieuwende initiatieven.

#### Gezondheidsdoelstellingen illegale drugs

- Bij de personen van 17 jaar en jonger is het percentage dat ooit cannabis of een andere illegale drug heeft gebruikt niet hoger dan 14%.
- Bij de personen van 17 jaar en jonger is het percentage dat 12 maanden voor de bevraging cannabis of een andere illegale drug heeft gebruikt niet hoger dan 7%.
- Bij de 18-35-jarigen is het percentage dat 12 maanden voor de bevraging cannabis of een andere illegale drug heeft gebruikt niet hoger dan 8%.

#### Tabak

Veerle Stevens (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie) gaf de visie van de werkgroep tabak. Centraal uitgangspunt van de werkgroep tabak was het 'Plan van aanpak om het tabaksgebruik in Vlaanderen te verminderen'. Dit plan wordt onderschreven door 26 organisaties en bepleit een integrale strategie waarbij gelijktijdig een reeks van elkaar ondersteunende maatregelen worden aangeboden. Deze maatregelen zijn: prijsverhoging, reclameverbod, waarschuwingen op verpakkingen, werken aan een gezonde leefomgeving, gezondheidsvoorlichting en -educatie en tot slot rookstopbegeleiding. Deze maatregelen ondersteunen elkaar en faciliteren elkaar ook. Bijvoorbeeld door educatie kan een draagvlak gecreëerd worden om specifieke wettelijke maatregelen mogelijk te maken. In het kader van deze gezondheidsconferentie werd benadrukt dat de meest effectieve maatregelen, met uitzondering van gezondheidsvoorlichting en -educatie en rookstopbegeleiding, tot de federale bevoegdheden behoren en dat samenwerking en afstemming cruciaal zijn om tot gezondheidswinst te komen.

#### Gezondheidsdoelstellingen tabak

- Bij de personen van 15 jaar en jonger is het percentage rokers niet hoger dan 11%.
- Bij de personen van 16 jaar en ouder is het percentage rokers niet hoger dan 20%.

#### Middelenoverstijgende preventie

Na de panelgesprekken over alcohol, illegale drugs en tabak stond middelenoverstijgende preventie op het programma. De centrale vraag luidde: is een globale preventieve aanpak te verkiezen boven een productspecifieke aanpak?

Deze discussie werd ingeleid door dr. Dirk Dewolf, afdelingshoofd preventie, eerstelijns en thuiszorg van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Hij somde een aantal epidemiologische en inhoudelijke argumenten op die pleiten voor een globale aanpak, maar stelde daartegenover dat elk product verschillend is en bijgevolg wellicht een specifieke expertise vereist.

In de wetenschappelijke literatuur zou zowel voor een globale aanpak als voor een middelenspecifieke aanpak evidentie te vinden zijn. De meeste aanwezigen pleitten voor een globale preventieve aanpak. Er is immers voor de verschillende producten een beleidsmatige aanpak nodig waarin aan dezelfde globale doelstellingen gewerkt wordt, zoals motivatie, een positief zelfbeeld, omgaan met negatieve gevoelens en gebeurtenissen, omgaan met stress, omgaan met grenzen, weerstaan aan groepsdruk, ... Bovendien zijn het vaak dezelfde actoren en intermediairen die het preventiebeleid in de praktijk uitvoeren. Dit betekent echter niet dat alle producten samen op een hoopje worden gegooid, maar wel dat ze passen in hetzelfde ruimere kader. Zowel voor regelgeving, educatie als hulpverlening is een specifieke invulling nodig, op vlak van product en evenzeer op vlak van noden en wensen van de doelgroep en de sector.

#### Getting the mix right

In haar slottoespraak bevestigde minister Vervotte dat een middelenbeleid steeds moet bestaan uit twee componenten (Ottawa Charter): het versterken van individuele vaardigheden (empowerment) en het zorgen voor een ondersteunende omgeving die de gezonde keuze de gemakkelijkste maakt. Hiervoor wordt een meersporenbeleid uitgetekend waarin verschillende vormen van preventie op elkaar inspelen: afhankelijk van de noden van de doelgroep gaat het over universele, selectieve en geïndiceerde preventie die naadloos aansluit op de hulpverlening.

Om dit te realiseren wil de overheid een be-

roep doen op zeer veel verschillende partners: er wordt expliciet gekozen voor een facetbeleid waarin verschillende sectoren worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid.

De gezondheidsconferentie heeft een scharnierfunctie in het samen zoeken naar het toekomstige beleid. Met deze conferentie is een eerste fase afgerond: de gezondheidsdoelstellingen zijn geformuleerd en vormen de streefdoelen van het beleid. Ze zijn helder, eenduidig en zeer ambitieus. In een volgende stap moeten ze verder vertaald worden naar meer haalbare en operationele subdoelstellingen, die in een actieplan worden vertaald. Dit moet leiden tot een intentieverklaring van de Vlaamse regering waarin verschillende sectoren zich engageren.

Voor dit ambitieuze beleid zijn meer middelen nodig. In 2007 zal een eerste extra input gebeuren, maar ook daarna is een ruime investering nodig, niet enkel vanuit Volksgezondheid en niet enkel vanuit Vlaamse bevoegdheden.

Naast preventie moeten ook voor de hulpverlening (Centra voor Geestelijke Gezond-

## KNIPOOG

### Stoppen met roken met Viagra

Stoppen met roken is verre van makkelijk, dat weet iedereen. Schrijft je huisarts dan ook nog eens verkeerde medicatie voor, dan wordt het helemaal moeilijk. Nochtans was dat precies wat enkele Schotse rokers meemaakten. Hun huisarts schreef hen per ongeluk niet Zyban voor, het juiste medicijn, maar Sildenafil, de generische naam voor Viagra. De huisartsen in kwestie gingen voort op een lijst van meest voorgeschreven medicatie die automatisch op hun pc verschijnt wanneer zij een geneesmiddel zoeken voor een bepaalde aandoening. En met die lijst was er dus iets misgelopen.

Een aantal rokers was wel al met het voorschrift voor het anti-impotentiemiddel naar de apotheek gestapt. Of het misverstand daar aan het licht kwam, is niet geweten.

Bron: De Morgen, 15/12/2006

heidszorg - hulpverlening én preventie) en de integrale jeugdhulpverlening groeipaden met meer financiële middelen worden uitgetekend en ook voor harm reduction en spuitenruil blijven middelen voorhanden.

In de voorbereiding en tijdens de gezondheidsconferentie is een aantal strategieën uitgebreid gedocumenteerd en besproken.

Er is van gedachten gewisseld over de implementeerbaarheid van deze strategieën. Deze moeten nu verder worden getoetst aan de geformuleerde gezondheidsdoelen en uitmonden in een realistisch actieplan dat binnen een duidelijke tijdshorizon met de verschillende sectoren moet worden besproken. We hebben nood aan een mix van strategieën om deze doelstellingen te bereiken.

'Getting the mix right' is de uitdaging waar we na deze gezondheidsconferentie moeten aan werken.

Meer informatie is te vinden op de website van de gezondheidsconferentie: [www.gezondheidsconferentie.be/](http://www.gezondheidsconferentie.be/).

## Symposium

### Juridische handvatten voor het omgaan met alcohol en andere drugs in het onderwijs, de bijzondere jeugdzorg en het jeugdwerk

#### Een impressie

Op 17 november mochten we ruim 300 geïnteresseerden verwelkomen in het Vlaams Parlement. Op de agenda stond de alcohol- en drugwetgeving en de implicaties ervan voor de dagelijkse praktijk in het onderwijs, de bijzondere jeugdzorg en het jeugdwerk.

De grote interesse voor het symposium weerspiegelt de vele vragen en onduidelijkheden die in de sectoren leven en het belang dat gehecht wordt aan de verheldering daarvan.

Het juridische kader is slechts één, maar wel een erg belangrijk kader bij het omgaan met alcohol of andere drugs. Het bakent immers de grenzen af waarbinnen een school, een voorziening bijzondere jeugdzorg of een jeugdwerking optreedt. Het is bovendien geen statisch kader: veranderingen in de wetgeving en evoluties in de maatschappij in het algemeen zorgen voor veel pedagogische én juridische vraagtekens.

Met dit symposium wilden we meer duidelijkheid scheppen over de juridische aspecten, echter zonder te pretenderen op alles een sluitend antwoord te kunnen geven en wetende dat omgaan met alcohol- en andere drugproblemen bij jongeren niet eenvoudig terug te brengen is tot het kennen van de letter van de wet.







## Kink in de kabel?

### Geen nood, want er zit nu nog meer Lijn in de DrugLijn!

*We hoeven u waarschijnlijk niet meer te vertellen dat de DrugLijn tegenwoordig bereikbaar is van maandag tot vrijdag telkens van 10 tot 20 uur'. Deze meer rechtlijnige uren zijn niet alleen makkelijker communiceerbaar (en te onthouden), ze zijn ook bedoeld om de vele bellers die vroeger voor de middag probeerden te bellen, een betere service te bieden.*

*Zonder vooruit te lopen op de jaarcijfers, lijkt dat aardig te lukken. De dagelijkse ervaring van de beantwoorders, maar ook de voorlopige cijfers over het tijdstip waarop gebeld wordt, tonen aan dat de voormiddagen inmiddels drukker zijn dan vooraf vermoed.*



Toch blijft het de moeite waard om de nieuwe uren onder de aandacht te brengen. Een extra reden is het feit dat de DrugLijn de voorbije jaren evolueerde tot méér dan een telefoonlijn dankzij de steeds vaker bezochte website en de e-mailservice.

Anders geformuleerd: omdat er voortaan niet alleen meer lijn in de uren zit, maar de DrugLijn ook bereikbaar is via meer lijnen dan enkel de telefoon, werd beslist dat extra in de verf te zetten met nieuw bekendmakingsmateriaal.

Terwijl het vorige materiaal (de postkaartjes en affiches van de reeks 'ff updaten') zich tot jongeren richtte, is dit nieuwe materiaal bedoeld voor een zo ruim mogelijk publiek.

<sup>1</sup> De vroegere openingsuren van de DrugLijn waren: van maandag tot vrijdag van 12 tot 21u en op zaterdag van 15 tot 21u.

mailservice en de website, de drie infokanalen van de DrugLijn. Met een knipoog wordt in de bijbehorende slogans ingepikt op situaties waarin men wat extra informatie of advies kan gebruiken. Binnen hetzelfde concept werd ook een nieuwe bekendmakingsaffiche op A3-formaat ontwikkeld.

Het startschot voor de verspreiding van dit nieuwe materiaal werd gecombineerd met het uitzenden van een nieuw televisiespotje van de DrugLijn. Dat was van 29 januari tot 2 februari te zien op 'Eén' en in diezelfde week werden tal van welzijns- en gezondheidsdiensten en ook de openbare bibliotheken aangeschreven. Zij kregen voorbeeldexemplaren toegestuurd en kregen de kans om een beperkte hoeveelheid gratis exemplaren aan te vragen.

Tom Evenepoel

**Uiteraard blijft het materiaal beschikbaar. Heeft u ook interesse en wil u zo helpen om de DrugLijn verder bekend te maken? Dan kan u via de bestelbon op pagina 28 de postkaartjes en/of affiche bestellen.**



## Drinking without thinking

### Cognitive-behavioural studies on impulsivity in early- and late-onset alcoholism

*Wie bij het lezen van deze titel denkt aan het zoveelste Amerikaanse onderzoek over de alcoholproblematiek, heeft het mis. 'Drinking without thinking' is de titel van het proefschrift van dr. Geert Dom, psychiater-psychotherapeut, werkzaam in het Psychiatrisch Centrum Broeders Alexianen in Boechout en in Altox, deelwerking van het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg VAGGA in Antwerpen. VAD-berichten ging dr. Dom opzoeken voor een boeiend gesprek.*



*VAD-berichten: Waar gaat het proefschrift over?*

*Dr. Dom:* Het proefschrift is ontstaan vanuit enerzijds mijn interesse voor impulsiviteit en de rol ervan in het ontstaan van alcoholisme en anderzijds mijn interesse voor de problematiek van comorbiditeit en onderliggende stoornissen bij problematisch gebruik. In het proefschrift wordt de focus gelegd op cognitieve en gedragsmatige aspecten van impulsiviteit bij patiënten met alcoholproblemen. Er wordt specifiek stilgestaan bij het verschil tussen patiënten met een vroege start van alcoholafhankelijkheid (early-onset alcoholism) en patiënten met een late start van alcoholafhankelijkheid (late-onset alcoholism). De centrale hypothese is of was dat early-onset alcoholism in vergelijking met late-onset alcoholism zich meer zou kenmerken door impulsstoornissen.

*VAD-berichten: Wat is impulsiviteit precies?*

*Dr. Dom:* Impulsiviteit heeft te maken met gebrekkige zelfregulering: het onvermogen om ongepast gedrag te onderdrukken, iets direct doen zonder rekening te houden met mogelijke negatieve gevolgen.

Op (neuro)cognitief vlak kan je impulsiviteit omschrijven op verschillende dimensies: ten eerste de mogelijkheid of de onmogelijkheid om impulsen te onderdrukken en ten tweede de mate van gevoeligheid voor beloningen. Deze dimensies hebben, samen met andere cognitieve functies, een invloed op het zelfreguleren van ons menselijk gedrag. De derde cognitieve dimensie die hierbij aansluit is besluitvorming. In de hersenen is de orbitofrontale cortex van centraal belang voor functies van zelfregulatie.

*VAD-berichten: Welke belangrijke conclusies worden in dit proefschrift getrokken?*

*Dr. Dom:* Dat impulsiviteit een kenmerk is van bepaalde subgroepen cliënten met alcoholproblemen, terwijl voor andere alcoholcliënten impulsiviteit niet verhoogd is of zelfs laag blijkt. Patiënten met een vroege start van alcoholproblemen blijken, vergeleken met late-onset patiënten, een verhoogde impulsiviteit te hebben, vooral op de dimensie van beloningsgevoeligheid.

Algemeen kan men stellen dat een vroege start van alcoholproblemen te maken heeft met een onderliggend gamma van psychiatrische en cognitieve kwetsbaarheden. Uit ons onderzoek blijkt - wat je ook in de literatuur terugvindt - dat patiënten met stoornissen in de zelfregulatie hoger sco-

ren op het gebied van gebruik van illegale drugs en meer sociale, juridische en psychiatrische problemen hebben.

*VAD-berichten: Wat zijn mogelijke implicaties voor de behandeling van problematisch alcoholgebruik?*

*Dr. Dom:* In functie van het ontwikkelen van specifieke therapeutische interventies bij problematisch alcoholgebruik, is het aangewezen om verder te differentiëren op basis van verschillen in de onderliggende (neuro)cognitieve kenmerken, namelijk stoornissen in de inhibitie, de beloningsgevoeligheid en de besluitvorming. Met andere woorden, behandeling en therapie moet zich verder afstemmen op de verschillen tussen onderliggende stoornissen. Zo zijn cliënten die problematisch drinken vanuit gestoorde beloningsprocessen meer gebaat met community reinforcement approach (CRA) en contingency management. Cliënten met een impulscontrolestoornis kunnen we beter helpen met sociale vaardigheden of anger management. Ook in de farmacologische behandeling moet hier rekening mee gehouden worden. Het therapeutische arsenaal voor alcoholproblemen is beperkt en moet meer gericht en op maat van cliënten gebruikt worden.

*VAD-berichten: Hoe moet preventie inspelen op deze bevindingen?*

*Dr. Dom:* Het is belangrijk om op jonge leeftijd - nog voor jongeren in de puberteit komen - te identificeren. Via observatie en vragenlijsten is het mogelijk kenmerken van impulsiviteit en andere psychiatrische kwetsbaarheid te detecteren. Deze kinderen zijn extra kwetsbaar voor middelengebruik. Via onder andere ondersteunende maatregelen moet je proberen die kwetsbaarheid te verminderen. In onze sector ligt dit soort vroegdetectie moeilijk wegens de risico's op stigmatisering, maar in de somatische geneeskunde is dit een normale gang van zaken.

Ik geef voordrachten aan huisartsen die regelmatig van bezorgde ouders te horen krijgen dat hun zoon of dochter gebruikt. Huisartsen moeten zich terecht zorgen maken wanneer die zoon of dochter zeer jong is beginnen gebruiken en problemen heeft met impulscontrole. Het gaat dan bijvoorbeeld over kinderen die steeds op zoek zijn naar nieuwe en intense ervaringen, hierbij zelden afgeschrikt door mogelijke gevaarlijke gevolgen of be-

straffing. Jongeren die daarenboven bizar gedrag vertonen - wat kan wijzen op een eerste psychische decompensatie - zijn extra kwetsbaar.

*VAD-berichten: Een laatste vraag: je beschrijft impulsiviteit als een kenmerk van bepaalde mensen, maar is onze maatschappij of onze cultuur hoedanook niet impulsiever geworden?*

*Dr. Dom: Misschien wel. Maar impulsiviteit*

is niet noodzakelijk iets negatiefs. Je hebt functionele impulsiviteit en niet-functionele impulsiviteit. Onze maatschappij is de laatste tijd misschien meer gericht op behoeftenratificatie. Mensen die daar van nature meer kwetsbaar voor zijn, moeten zich extra wapenen. Het is een soort handicap voor hen.

*VAD-berichten: Bedankt voor dit boeiende gesprek!*

## BRUSSEL-CENTRAAL

### Parlementaire vraag

**Vraag om uitleg van mevrouw Trees Merckx-Van Goey (CD&V) tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stijgend en excessief alcoholgebruik bij jongeren (10 oktober 2006):**

Volgens een onderzoek van het Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties beginnen jongeren steeds vroeger met het drinken van alcohol. Als we dit vergelijken met gelijkaardige onderzoeken uit het verleden, en we merken een stijgende trend, dan is het misschien goed om eens te bekijken wat het beleid daar het best aan kan doen. Alcoholgebruik leidt niet onontkoombaar tot misbruik. Kleine groepen worden echter wel het slachtoffer van problematisch alcoholgebruik. Als ziekenhuizen met acute problemen ten gevolge van dat alcoholgebruik worden geconfronteerd, dan lijkt het me de moeite om het algemene beleid inzake alcoholgebruik eens aan een discussie te onderwerpen.

Een eerste vraag luidt: bestaat er een alcoholpreventieplan? En zo ja, bevat dat plan initiatieven voor jongeren, de ouders en de omgeving van deze jongeren? Is er sprake van een sensibilisering over de gevaren van alcohol? Komen er specifieke acties om het alcoholgebruik van minderjarigen te beperken? Dit is uiteraard geen typisch Vlaams fenomeen. In de Nederlandse ziekenhuizen organiseert men al aangepaste spreekuren voor minderjarigen met drankproblemen. In de federale Drugnota staat dat vier spoedgevallendiensten een aangepaste crisisopvang voor middelengebruikers moeten organiseren. Heeft de minister een zicht op de omvang van het probleem in Vlaanderen? Zijn er cijfers over het alcohol-

misbruik van minderjarigen voorhanden? We hebben ons ertoe verbonden om in te gaan op de oproep van de Wereldgezondheidsorganisatie tot de lidstaten om effectieve maatregelen te nemen tegen de schadelijke gevolgen van alcohol. Wat doen we met deze oproep? Welke maatregelen worden voorgesteld? En dan is er de wet van 28 december 1983, aangepast via de wet van 17 mei 2004. Daarin is een verbod ingesteld om geestrijke dranken te verkopen of gratis te verstrekken aan minderjarigen. Uit een onderzoek blijkt echter dat 92 procent van de verkooppunten zonder enig voorbehoud aan de vraag van jongeren voldoet. De wet blijkt een slag in het water, vooral omdat er weinig of geen controle wordt uitgeoefend en er geen eenduidige interpretatie van de tekst bestaat. Vooral dat laatste is een probleem. Een duidelijke wet die zowel de verkoop als het verbruik door min-16-jarigen verbiedt, kan een belangrijke pijler zijn van een preventiestrategie. We weten dat de bestaande wet slecht is. Er zijn aanpassingen nodig. Heeft de minister in het overleg met de federale bevoegde minister een wetswijziging en een strikte controle op de uitvoering aangekaart? Limonades met alcohol - de zogeheten alcopops - vallen onder het verbod. Vooral meisjes grijpen naar alcopops. Hebben we daar invloed op? Ik weet dat sommige gemeenten terzake verbodsbepalingen uitvaardigen. Zijn er maatregelen nodig voor de verkoop en

het verbruik ervan voor heel Vlaanderen? Ten slotte wil ik nog weten hoe u staat tegenover de labeling van alcoholische dranken, naar analogie van wat er voor tabaksproducten bestaat. Ik heb daarover geen vaststaande mening, maar ik zou wel graag weten wat de minister daarover denkt.

**Antwoord van minister Inge Vervotte:** In de eerste plaats wil ik benadrukken dat ik uw bezorgdheden over het alcoholgebruik van jongeren deel. U hebt het zelf gehad over de problemen terzake die in de spoedgevallendiensten opduiken. Andere gezondheidszorgdiensten worden ook met het probleem geconfronteerd. Ik ben daarom van mening dat we een breed alcoholbeleid moeten voeren dat is gericht op het verminderen van het alcoholmisbruik en de daarmee samenhangende problemen bij de hele bevolking.

## KNIPOOG

### Gebed voor dronken tieners

Een dominicaanse monnik in Polen heeft een nieuw katholiek gebedenboek voor tieners uitgegeven. Daarin nam hij een gebed op met dronkenschap als thema. Bedoeling is dat tieners de hulp van God inroepen om geen onzin uit te kramen in dronken toestand. Het gebed valt niet in goede aarde bij de Poolse katholieke gemeenschap.

Bron: De Morgen, 19/10/2006

In principe hebben alle commissieleden een uitnodiging voor de Gezondheidsconferentie ontvangen. Ik probeer een geïntegreerd beleid inzake potentieel verslavende en te misbruiken middelen zoals alcohol, tabak en drugs te introduceren. We gaan op zoek naar de gemeenschappelijke risicofactoren voor de verschillende middelen, en daarop moet een effectieve preventie van middel-misbruik worden gefocust. Uiteraard zal er nog een middelengebonden beleid worden gevoerd. Beide aspecten zijn noodzakelijk omdat er een verschillende gezondheidsimpact en -schade is. Men moet niet alleen kijken naar bijvoorbeeld het verhogen van sociale vaardigheden of naar verhoogde risicofactoren. We vinden het noodzakelijk dat deze factoren in Vlaanderen worden versterkt. Dat is in het verleden te weinig aan bod gekomen.

Daarnaast moet ook een beleid worden gevoerd dat middelenspecifiek is omwille van de verschillende gezondheidsschade, afhankelijk van het gebruikte middel. Ik ben momenteel intensief bezig met de voorbereiding van een langetermijnbeleidsplan dat loopt van 2006 tot en met 2012 voor tabak, alcohol en drugs. U hebt een uitnodiging ontvangen voor de Gezondheidsconferentie die zal plaatsvinden op 23 en 30 november 2006. De beleidsmaatregelen die er worden voorgesteld, werden de voorbije maanden in werkgroepen grondig gedocumenteerd en beoordeeld op effectiviteit,

kosteneffectiviteit en haalbaarheid. Op de conferentie zelf worden alle betrokken sectoren uitgenodigd om de implementeerbaarheid van de maatregelen te bekijken. Daarnaast werk ik in de Cel Gezondheidsbeleid Drugs samen met de andere ministers van Volksgezondheid aan een Nationaal Alcohol Actieplan. Op dit moment wordt een analyse gemaakt van de bestaande maatregelen en deze worden afgetoetst aan de maatregelen die door de Wereldgezondheidsorganisatie worden aanbevolen. Het plan zal normaal gezien in 2007 worden afgewerkt.

U weet dat wij structureel werken met de VAD. Zoals u wellicht ook weet, heeft de Vlaamse Gemeenschap in 2006 het convenant met de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vernieuwd voor een periode van 5 jaar. In 2004 werd de campagne 'Alcohol, bekijk het eens nuchter' gelanceerd, met aandacht voor de verschillende leeftijdsgroepen. De jeugd wordt via een website en specifiek campagnemateriaal gesensibiliseerd en geïnformeerd om kritisch om te gaan met alcohol. Ook hier ziet men dat preventie via het web meer en meer ingang vindt. Het wordt het aangewezen instrument om aan preventie te doen bij jongeren. Zo is er 'a cool world' of 'www.acoolworld.be', voor jongeren van 10 tot 15 jaar, en 'gratis drank' of 'www.gratisdrank.be', voor de leeftijdscategorie 16 tot en met 25 jaar. De bedoeling van deze

campagne bij de allerjongsten is de beginleeftijd zo lang mogelijk uit te stellen. Daar is onze preventie op gericht.

Ook samenwerking met de hulpverlening is een thema dat aan bod komt op de Gezondheidsconferentie. De alcoholindustrie werd niet betrokken in de voorbereiding van de Gezondheidsconferentie omdat hier geoordeeld wordt over de effectiviteit van de verschillende interventiemogelijkheden en we een maximale objectiviteit beogen. Ik verwijs daarbij naar de recente discussie over de rol van de Rodinstichting, die gesponsord wordt door het federale Tabaksfonds en tegelijk beheerd wordt door de industrie. Ik zal de industrie wel betrekken bij de implementatie. Wij wensen dat zij onze partner worden om de consument aan te zetten tot het verstandig omspringen met hun product. Ik denk hier bijvoorbeeld aan hun inbreng in de BOB-campagnes. Zo zouden zij bijvoorbeeld kunnen wijzen op de risico's voor zwangere vrouwen, of werken aan het niet langer positioneren van alcoholische dranken als dorstlessers.

Wij zijn vragende partij om met mate om te springen met het gebruik van alcoholische dranken. Uit de gezondheidsenquête van 2004 blijkt dat bij jongeren voornamelijk overmatig alcoholgebruik veelvuldig voorkomt. 27 procent van de Vlaamse jongeren tussen 15 en 24 jaar dronk in de laatste maand overmatig alcohol. Voor de jongens in deze leeftijdsgroep was dit 42 procent. Daarnaast blijkt dat 6 procent van de Belgische jongeren al te kampen hebben met problematisch alcoholgebruik. 26,2 procent van de leerlingen van het secundair onderwijs drinkt wekelijks alcohol. Dat is een vrij hoog percentage. Uit recente cijfers blijkt dat 74,8 procent van de leerlingen jonger dan 15 jaar al alcohol heeft gedronken.

Een aantal effectieve maatregelen om schadelijke gevolgen van alcohol tegen te gaan valt echter niet onder mijn bevoegdheid. U hebt er al naar verwezen. Het gaat namelijk over maatregelen zoals reclamebeperking, beperking van de beschikbaarheid van alcohol en het verhogen van de taksen. Vergeleken met andere Europese lidstaten staat België op dat vlak nog in de kinderschoenen. Wat betreft het inperken van reclame, sloot mijn federale collega van Volksgezondheid wel een convenant af met de sector. Ik ben echter van mening dat dit convenant een zwak instrument is om de alcoholreclame in te perken. De con-

## ALCOHOLGEBRUIK BIJ JONGEREN



trole verloopt immers a posteriori. Zo kan een bepaalde reclame al enkele weken zijn uitgezonden vooraleer er op gereageerd wordt. Het is een zwak instrument, maar er is al iets gebeurd.

Het is inderdaad wettelijk verboden om sterke drank te verkopen aan jongeren onder de 18 jaar. De uitvoering van deze wetgeving is tot op heden onvoldoende bekrachtigd. Via mijn vertegenwoordigers in de Cel Gezond-

heidsbeleid Drugs werd deze problematiek al meermaals aangekaart. In het Nationaal Alcohol Actieplan grijpen we die opportuniteit aan om te vragen dat deze wetgeving beter wordt uitgevoerd. Zoals ik al heb aangehaald, valt het inperken van de beschikbaarheid van alcoholische dranken niet onder mijn bevoegdheid. We bespreken die zaak wel binnen het Nationaal Actieplan.

Wat uw vraag over de labeling betreft, is het

onze mening dat de consument recht heeft op alle informatie om hem of haar in staat te stellen een doordachte keuze te maken. We zijn er dus voorstander van dat informatie over het extra gevaar van alcohol tijdens de zwangerschap een aandachtspunt is. Etikettering behoort echter ook tot de federale bevoegdheden. Ik breng die zaak onder de aandacht via het Nationaal Alcohol Actieplan.

## VOOR U GESURFT

**Recent maakte de International Harm Reduction Association (IHRA) de lancering bekend van een nieuwe website, namelijk van het International Drug Policy Consortium (IDPC). Dat is een ledenorganisatie van 24 niet-gouvernementele organisaties van over de hele wereld die werken rond het thema illegale drugs. Het IDPC werd opgericht door de Britse Beckley Foundation, een organisatie die onderzoek doet naar bewustzijnstoestanden en de werking van de hersenen.**



Het IDPC formuleert zijn missie als de promotie van een objectief en open debat over de effectiviteit, de koers en de inhoud van nationaal en internationaal drugbeleid. Het consortium ondersteunt evidence-based-beleid op het vlak van harm reduction. Via de website ([www.idpc.org](http://www.idpc.org)) verspreidt men in de eerste plaats documenten en rapporten van de leden.

De site is vrij sober opgebouwd. Naast informatie over de organisatie zelf, vindt men er een documentatiecentrum, met rap-

porten over landen en regio's en over een aantal thema's (demand reduction, harm reduction, ...), die allemaal te downloaden zijn. Wellicht omdat de site zo jong is, is de informatie op dit moment nog relatief beperkt. Bovendien is er niets te vinden dat ook niet op de meer uitgebreide site [www.internationaldrugpolicy.net](http://www.internationaldrugpolicy.net) staat, een ander initiatief van diezelfde Beckley Foundation. Het is op het eerste zicht niet zo duidelijk hoe deze organisaties zich tegenover elkaar verhouden.

Wie op zoek is naar degelijke informatie

over harm reduction en aanverwante onderwerpen, kan - naast de site van de IHRA zelf ([www.ihra.net](http://www.ihra.net)) - misschien ook eens een kijkje gaan nemen op [www.harmreductionjournal.com](http://www.harmreductionjournal.com), een onlinetijdschrift waar je volledige artikels kan downloaden. Ook [www.drugscope.org.uk](http://www.drugscope.org.uk) van de Britse organisatie Drugscope, waarvan wellicht vooral de bibliotheek gekend is, is de moeite waard, net als de Noord-Amerikaanse site [www.lindsmith.org](http://www.lindsmith.org). Al deze sites hebben gemeen dat je er zeer veel onlinedocumenten kan vinden en zelfs ook een heleboel grijze literatuur.

Kortom, als je op zoek bent naar informatie over harm reduction, zijn er voorlopig tal van betere alternatieven dan de site van de IDPC.

Hilde Kinable

## KNIPOOG

### Tom en Jerry mogen niet meer roken

Een Britse kindzender knipt tegenwoordig alle rookscènes weg uit oude cartoons met Tom en Jerry. Dat gebeurde na een anonieme klacht van een kijker bij Ofcom, de Britse mediawaakhond. Die is van mening dat sommige scènes kinderen het gevoel kunnen geven dat roken stoer is. Bijvoorbeeld wanneer Tom een sigaret opsteekt om indruk te maken op een poes.

Bron: De Standaard, 23/08/2006

# Het nieuwe jeugdbeschermingsrecht

*Het jeugdbeschermingsrecht werd het afgelopen jaar grondig gewijzigd. Een deel van de wet is sinds oktober 2006 in voege, voor andere elementen is het nog wachten tot april 2007 of zelfs nog langer. De nieuwe wet is het sluitstuk van een lang en moeizaam proces naar meer aandacht voor herstelrecht en jeugdsanctierecht. VAD-berichten had hierover een boeiend gesprek met Min Berghmans, juridisch stafmedewerker van de Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdzorg (OSBJ) en auteur van onder meer de 'Juridische handvatten voor het gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs in de bijzondere jeugdzorg'.*

*VAD-berichten: Het jeugdbeschermingsrecht is onlangs grondig gewijzigd. Wat is de filosofie achter deze wijziging, waarom was het jeugdbeschermingsrecht toe aan een aanpassing?*

*Min Berghmans:* De wet op de jeugdbescherming dateert al van 1965. Er wordt in vooropgesteld dat een minderjarige niet op dezelfde manier als een volwassene strafrechtelijk verantwoordelijk gesteld kan worden voor zijn daden. Uitgangspunt is dat, als een jongere een als misdrijf omschreven feit pleegt, dat een uiting is van een onderliggende problematiek en dat de jongere geholpen moet worden in plaats van gestraft. Precies dat uitgangspunt kwam de afgelopen jaren ter discussie. Er zijn verschillende commissies geweest die gepoogd hebben om daar een andere benaderingswijze tegenover te stellen. Zo heeft de commissie Cornelis bijvoorbeeld jaren gewerkt aan een hervorming van het jeugdbeschermingsrecht naar een jeugdsanctierecht, een jeugdstrafrecht zeg maar, waarbij er straffen zouden opgelegd worden als jongeren feiten plegen. Dat model heeft het niet gehaald. Dan is er een voorstel gekomen vanuit de afdeling Jeugdcriminologie van de KU Leuven (prof. Walgrave) waarin het herstelrechtelijk model centraal stond. Zij stelden voor om vooral te reageren op de schade die een feit berokkent en wat een jongere kan doen om het terug goed te maken. In het wetsvoorstel van Verwilghen, de vorige minister van Justitie, was er weer die switch naar een jeugdsanctierecht waarbij een mix van allerlei filosofieën werd gehanteerd, waardoor het mogelijk zou zijn om te beschermen, te straf-

fen en te herstellen. Het wetsvoorstel van de huidige minister van Justitie, Onkelinx, heeft het uiteindelijk gehaald. De jeugdbeschermingsidee is een centraal gegeven gebleven, maar er zitten toch een heleboel elementen in van jeugdsanctierecht. Er wordt bijvoorbeeld expliciet gesteld dat de jeugdrechter rekening moet houden met de openbare veiligheid. Er wordt dus voor het eerst erkend dat een jongere een risico kan vormen voor de openbare veiligheid.

*VAD-berichten: Naast beschermen en sanctioneren neemt toch ook het responsabiliseren van de jongeren een belangrijke plaats in?*

*Min Berghmans:* Ja, meer bepaald met de verwettelijking van initiatieven die kaderen in het herstelrechtelijk model en die in de praktijk reeds jaren hun plaats verworven hadden. Ook het geschreven project is daar een uiting van. In een geschreven project mag een jongere zelf voorstellen hoe hij vindt dat er op het feit dat hij gepleegd heeft, kan gereageerd worden en mag hij zelf een engagement voorstellen dat hij kan opnemen om het goed te maken. Dit veronderstelt echter een mate van vrijwilligheid die door bepaalde criminologen in vraag wordt gesteld. Er moet over gewaakt worden dat er niet teveel van jongeren wordt gevraagd en dat ze ook zelf niet teveel hooi op hun vork nemen.

De wet voorziet ook een duidelijke responsabilisering van de ouders. Zo worden de ouders meer betrokken in de hele procedure en kan de jeugdrechter aan de ouders een ouderstage opleggen.

*VAD-berichten: Wat springt in het oog - naast de specifieke nieuwe maatregelen?*

*Min Berghmans:* Nieuw is dat er een volgorde bepaald wordt in de maatregelen en wel op twee vlakken. Enerzijds moet steeds de voorkeur gegeven worden aan de minst ingrijpende maatregel en anderzijds is er een expliciete volgorde in het soort van maatregelen. In de eerste plaats moet gekeken worden of herstelbemiddeling of herstelgericht groepsoverleg mogelijk is; dan volgt de mogelijkheid van het geschreven project; dan de ambulante maatregelen waarbij de jongere zoveel mogelijk in zijn thuismilieu of milieu van herkomst wordt gelaten: berisping, toezicht, educatieve begeleiding, gemeenschapsdienst, ambulante behandeling; ten slotte volgen de plaatsingsmaatregelen: in een open voorziening of als laatste mogelijkheid in een gesloten voorziening.

Ook nieuw is de evolutie naar meer specialisatie. Er wordt heel veel nadruk gelegd op de opleiding van jeugdrechters. Er worden duidelijk hogere eisen gesteld op het vlak van inzicht in de eigenheid en leefwereld van minderjarigen.

*VAD-berichten: Twaalf jaar is een belangrijke leeftijdsgrens?*

*Min Berghmans:* Onder de twaalf jaar is eigenlijk alleen berisping en ondertoezichtstelling mogelijk, wat door de jeugdrechters als een ramp wordt ervaren. Als een min-twaalfjarige een diefstal of een diefstal met geweld pleegt, wat echt wel gebeurt, dan kunnen ze gewoon niets doen. Vroeger kon dat wel.

Ook herstelbemiddeling zal onder de twaalf jaar dus niet kunnen. Langs Vlaamse zijde wordt er wel nagedacht om dat toch op een meer pedagogische manier aan te pakken, maar er is dus geen wetelijk kader voor.

*VAD-berichten: Hoe kijken jullie als OSBJ tegen deze nieuwe wet aan?*

*Min Berghmans:* Dubbel: er is een aantal positieve en een aantal negatieve dingen en een aantal dingen die discutabel zijn.

Als we beginnen met het positieve: dit is beter dan niets. Vernieuwing was nodig. We hebben nu op zijn minst een wettelijk kader voor de herstelrechtelijke en constructieve afhandelingen. Ook het geschreven project vinden wij goed. Het feit dat de uren voor de gemeenschapsdienst worden beperkt tot maximum honderdvijftig uren vinden we positief. De expliciete verwoording van de subsidiariteit vinden we evenzeer positief. Er zijn ook iets meer rechtswaarborgen voor de jongeren in de zin dat de jeugdrechter zijn vonnis goed moet motiveren. Het feit dat de krachtlijnen uit het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind (IVRK) worden overgenomen is op zich ook goed en de nadruk op de specialisatie van de jeugdmagistraten kan alleen maar hun deskundigheid ten goede komen. Het feit dat de ernst van de feiten meespeelt is een verbetering en ook dat de ouders verwittigd worden als hun kind wordt opgepakt.

Negatief vinden we dat het model van bescherming behouden blijft. De jeugdrechter bekijkt de situatie in functie van de persoonlijkheid van de minderjarige - niet zozeer in functie van de feiten die hij gepleegd heeft - en kan uit een hele reeks maatregelen kiezen, zonder dat voorspelbaar is welke reactie zal opgelegd worden. Voor hetzelfde feit kan de ene dus naar een gemeenschapsinstelling gestuurd worden, terwijl de andere bijvoorbeeld thuis kan blijven met een intensieve educatieve begeleiding. De vermenging van hulp en straf blijft bestaan: een reactie op problemen vraagt een hulpaanbod - eventueel gedwongen, een misdrijf vraagt een andere reactie. Nu is het door de wachtlijsten in de hulpverlening vaak zo dat je een misdrijf moet plegen om de hulp te krijgen waar je recht op hebt.

Doordat de beschermingsidee behouden is, is ook het concept van voorlopige maatregelen behouden. De procedure verloopt namelijk in twee fasen: in de eerste fase wordt nog niet gekeken naar schuld of onschuld, maar alleen naar wat de jongere in kwestie nodig heeft. Ter bescherming van de jongere kan hij al in deze voorlopige fase naar Mol of Everberg gestuurd worden. Je kan dat vergelijken met de voorlopige hechtenis van de volwassenen. Volwassenen worden echter maar in voorlopige hechtenis genomen als de openbare veiligheid in het

gedrang komt, maar minderjarigen kunnen in het kader van de voorlopige maatregelen dus opgesloten worden om hen te 'beschermen'.

Wat we dubieus vinden is het huisarrest. Het is niet omdat de politie komt controleren of het huisarrest wordt nageleefd dat de jongere zich thuis ook gedraagt en dat zijn ouders de situatie kunnen hanteren. Het zou interessant zijn mocht de mogelijkheid bestaan om huisarrest te combineren met thuisbegeleiding, maar die combinatie wordt in de nieuwe wet niet voorzien.

De uithandengeving werd jammer genoeg behouden en in de nieuwe wet gecompliceerder geregeld. Tot nu toe was het zo dat een jongere vanaf zestien jaar uit handen kon gegeven worden aan de volwassenenstrafrechtbank (correctionele rechtbank of Hof van Assisen). Daar is een medisch-psychologisch verslag voor nodig, op basis waarvan de jeugdrechter kan oordelen dat jeugdbeschermingsmaatregelen niet volstaan. In de nieuwe wet zal een jongere die uit handen gegeven wordt met betrekking tot feiten die - door volwassenen gepleegd - naar een correctionele rechtbank zouden gaan, nu naar een uitgebreide kamer van de jeugdrechtbank gaan en die jeugdrechter mag dan kiezen: het jeugdrecht of het strafrecht voor volwassenen toepassen. Er is dus eerst een jeugdrechter die oordeelt dat het jeugdrecht niet toereikend is, maar degene naar wie hij doorverwijst kan uiteindelijk toch nog kiezen voor het jeugdrecht. Voor Assisen blijft alles bij het oude.

De gevangenisstraffen die de uitgebreide jeugdrechtbank kan uitspreken, moeten uitgevoerd worden in een speciale jeugd-gevangenis waarvoor de federale overheid verantwoordelijk is. Er is echter nog geen duidelijkheid over waar die nieuwe jeugd-gevangenis zou komen.

We vragen ons af welk verschil er zal bestaan tussen de nieuwe jeugd-gevangenis en de gesloten gemeenschapsinstellingen. En ook welke garanties er zullen zijn in het kader van het recht op opvoeding. Op welke wijze zal er begeleiding, onderwijs en dergelijke voorzien zijn?

We vrezen ook voor een toename van het aantal uithandengevingen voor correctionele zaken, eenvoudigweg omdat er, alleszins in het begin, plaats zal zijn in de nieuwe jeugd-gevangenis.

*VAD-berichten: Zijn bepaalde maatregelen gekozen met bepaalde delicten in het achterhoofd, vanuit onze sector denk ik dan specifiek aan drugdelicten?*

*Min Berghmans:* Die zijn er wel. Het is nu expliciet mogelijk om een verwijzing te doen naar een dienst die deskundig is op het gebied van alcohol- of drugverslaving, een psychologische of psychiatrische dienst of een dienst voor seksuele opvoeding. We spreken in dat geval over delictspecifieke hulpverlening.

*VAD-berichten: Verwachten jullie met deze vernieuwde wetgeving een vermindering van de druk op de sector bijzondere jeugdbijstand? Of net niet?*

*Min Berghmans:* Daar heb ik eigenlijk geen idee van. Het is alleszins geen motief dat heeft meegespeeld bij de hervorming. Er wordt in de wet nu wel verwezen naar de volgorde in de maatregelen die moet gerespecteerd worden, maar daar is een correctief op, met name 'als er voldoende plaatsen beschikbaar zijn'. Als er geen plaats is, mag de jeugdrechter bij wijze van spreken een niet-geschikte maatregel opleggen.

*VAD-berichten: Zijn er genoeg middelen om dit allemaal waar te maken?*

*Min Berghmans:* Er zijn bijkomende middelen, maar of ze voldoende zijn, dat is de vraag. Voor het herstelgericht groepsoverleg zal het alleszins een vooruitgang zijn, want daar waren sedert 2003 geen middelen meer voor. Ook voor de echt nieuwe maatregelen, zoals de ouderstages, zijn er bijkomende middelen.

*VAD-berichten: Bedankt voor dit leerrijke gesprek!*

**Een volledig overzicht van de wettekst en de inwerkingtreding vindt u op [www.osbj.be/juridisch/documenten/inpassingwet15meijBW.doc](http://www.osbj.be/juridisch/documenten/inpassingwet15meijBW.doc).**

# Suicide en middelengebruik: een complex samenspel van factoren

*Dat er verbanden zijn tussen suicide en middelengebruik is al langer gekend. In 1891 verscheen in het Belgische tijdschrift 'Het Volksgeluk - Geïllustreerd Maandblad tegen Alcoholism' een artikel over de rol van alcohol in suicide. In de wetenschappelijke literatuur wordt reeds decennialang gepubliceerd over het verband tussen suicide en middelengebruik. In Vlaanderen kreeg de aandacht voor de interactie tussen beide concrete vorm tijdens de gezondheidsconferentie van 2002, met als thema preventie van depressie en zelfmoord. In het kader daarvan werd vanuit VAD de tijdelijke werkgroep 'alcohol- en ander drugmisbruik' in het leven geroepen. De bevindingen die deze werkgroep bundelde in een bijdrage voor het conferentieboek, vormden de aanleiding voor het uitwerken van een meer omvattende publicatie: het dossier 'suicide en middelengebruik'. In dit artikel worden enkele elementen uit dit dossier samengevat.*

Een duik in de vakliteratuur leert dat er tal van recente wetenschappelijk onderbouwde publicaties te vinden zijn over de relatie tussen suicide en middelengebruik. We kunnen de factoren die in deze relatie een rol spelen, indelen in persoonsgebonden, omgevingsgebonden en middelengerelateerde factoren. Tussen deze factoren spelen zich beïnvloedende processen af.

### Enkele indicaties over de relatie tussen suicide en middelengebruik

Alcohol, medicatie of illegale drugs kunnen als middel voor suicide worden gebruikt. Maar het problematische gebruik van al-

cohol, medicatie of illegale drugs kan ook aan de basis liggen van de suicidale poging of daad. Tal van onderzoeken geven een positief verband aan tussen problematisch middelengebruik en suiciderisico. Dat geldt zowel voor alcohol, illegale drugs als medicatie. Zowel gebruiksfrequentie als diagnose van misbruik en afhankelijkheid hebben een risicoverhogende invloed op suicidale gedachten en daden.

Ook in Vlaanderen zijn er duidelijke indicatoren voor het verband tussen middelengebruik en suicide. Data uit de Vlaamse gezondheidsindicatoren geven aan dat het gebruik van psychoactieve middelen in een aantal gevallen als doodsoorzaak

geldt. In 2002 waren 162 overlijdens te wijten aan psychische stoornissen en gedragsstoornissen door gebruik van deze middelen. In welke mate suicide in het spel is, is niet duidelijk. Wel onder de noemer suicide te plaatsen zijn de overlijdens als gevolg van het zichzelf opzettelijk schade toebrengen. Als we daarin de cijfers voor opzettelijke auto-intoxicatie met drugs, alcohol en andere psychoactieve middelen optellen, komen we uit op 120 gevallen.

In datzelfde jaar toonden de Gentse onderzoekers van Heeringen en Reyserhove aan dat zelfvergiftiging, onder andere met medicatie en alcohol, met 86% van het totaal de meest voorkomende suicidemethode is. In 64% van de zelfmoordpogingen werden barbituraten, sedatieven of hypnotica ingenomen. Bijna de helft van de personen die suicide wilden plegen, hanteerde meerdere methoden. Vooral alcohol in combinatie met een andere suicidemethode werd frequent toegepast.

### Middelengerelateerde factoren: alcohol onder de loep

In dit artikel worden enkel bevindingen over de impact van alcohol beschreven, in het dossier wordt ook de plaats van farmaca en illegale drugs, alsook poly- en combigebruik ruimer toegelicht.

De literatuurstudie geeft aan dat vooral alcohol een facilitator in een suicidaal proces kan zijn. Onderzoek wijst uit dat er een duidelijke relatie is tussen alcoholgebruik en suicidale gedachten: hoe hoger de alcoholconsumptie, hoe hoger de prevalentie van suicidale gedachten. De kans op suicide is groter bij personen met een diagnose voor problematisch alcoholgebruik.

Het risicoverhogende aspect van alcoholconsumptie werd zelfs op macroniveau aangetoond: in Rusland werd een duidelijk verband aangetoond tussen de mate van alcoholconsumptie, gemeten in hoeveelheden verkochte alcohol, en het aantal zelfmoorden. Hoe hoger de verkochte hoe-

## SUICIDE EN MIDDELENGEBRUIK





veelheid alcohol per jaar, hoe meer zelfmoorden per jaar.

Interessant gegeven: vergelijkende internationale onderzoeken hebben aangetoond dat het verband tussen alcoholconsumptie op bevolkingsniveau en het suïciderisico mee bepaald wordt door culturele factoren. Zelfmoord en alcohol zijn sterker gerelateerd in 'droge' drinkculturen: hoe hoger de per capita alcoholconsumptie, hoe zwakker het effect van alcohol op de zelfmoord.

Verschillende onderzoeken, zowel in de Verenigde Staten als in Europese landen, tonen aan dat er in de overlijdens als gevolg van suïcide een hoog aandeel alcoholafhankelijken of probleemdrinkers zit. Cijfers hierover variëren tussen 15% en 41%. Ter vergelijking: voor België wordt geschat dat 6% van de bevolking van 15 jaar en ouder als probleemdrinker (norm van de Wereldgezondheidsorganisatie) kan worden aanzien. In Nederland wordt het aandeel probleemdrinkers op 9% geschat. Het aandeel probleemdrinkers in de algemene bevolking ligt dus beduidend lager dan het aandeel probleemdrinkers in de 'suïcidepopulatie'. Over het mogelijke verband tussen beginleeftijd van alcoholgebruik en suïciderisico's werden tegenstrijdige bevindingen gevonden. Het verband blijkt zich eerder toe te spitsen op het jonger in probleemgebruik verzeild raken. Zowel adolescente jongens als adolescente meisjes die reeds suïcidepogingen ondernamen, blijken reeds op vroegere leeftijd problematisch alcohol te gebruiken.

Alcohol kan, gezien de specifieke eigenschappen, moeilijk gebruikt worden als een methode voor suïcide. Toch gaan suïcide en suïcidale pogingen vaak gepaard met alcoholgebruik. Alcohol blijkt een drempelverlagend middel voor suïcide te zijn. Zo tonen verschillende onderzoeken aan dat bij ongeveer een kwart tot een derde van de suïcidale pogingen en daden de persoon in kwestie kort voordien alcohol had gedronken.

### **Persoonsgerelateerde factoren: genderspecten onder de loep**

Het staat buiten kijf dat persoonsgebonden aspecten een vrij sterke invloed kunnen hebben op de relatie tussen suïcide en middelengebruik. In het dossier wordt de plaats van leeftijd, gender, psychiatrische

stoornissen en het zelfbeeld belicht. Vooral psychiatrische problemen, in de eerste plaats depressie, blijken sterk risicoverhogend te zijn.

In dit artikel beperken we ons tot enkele gendergerelateerde bevindingen. Opvallend is dat gendergebonden aspecten in de relatie tussen suïcide en middelengebruik sterk afhangen van het gehanteerde middel. In die zin worden de genderspecten per productgroep bekeken.

Wat alcohol betreft, wordt meermaals aangetoond dat in populaties met problematisch alcoholgebruik de kans op suïcide wezenlijk groter is bij mannen. Tal van studies tonen aan dat onder problematische alcoholgebruikers duidelijk meer mannen dan vrouwen betrokken zijn bij voltooide suïcides. De genderratio's variëren tussen 2:1 en 10:1. Maar de verschillen in genderratio zijn zo goed als volledig te verklaren door de genderratio's op het vlak van problematisch alcoholgebruik. Mannen vertonen vaker symptomen van problematisch alcoholgebruik. Als je rekening houdt met de reële genderverhoudingen inzake problematisch alcoholgebruik, zijn er geen gendersverschillen voor suïcide meer aantoonbaar. De hogere graad van problematisch alcoholgebruik bij mannen verklaart dus de hogere graad van suïcide bij mannen.

Wat illegale drugs betreft, springt één bevinding er uit. Verschillende onafhankelijke onderzoeken wijzen uit dat suïcide frequenter voorkomt bij vrouwen die voor hun problematisch druggebruik in de drughulpverlening terechtkomen dan bij mannen in dezelfde situatie. Dat blijkt vooral voor cocaïneafhankelijkheid op te gaan.

Wat de suïcidemethode betreft, werd er lang van uitgegaan dat vrouwen vaker kiezen voor overdosis als suïcidemethode, vooral met medicatie. Een recent onderzoek weerlegt dit evenwel: er zou geen significant verband zijn tussen intentionele suïcide door overdosis en gender.

### **Omgevingsgerelateerde factoren: socio-economische factoren onder de loep**

Naast middelen- en persoonsgerelateerde factoren spelen ook omgevingsgerelateerde factoren een rol in de relatie tussen suïcide en middelengebruik. In het dossier wordt de rol van socio-economische factoren, life events en gezinsfactoren beschre-

ven. In dit artikel beperken we ons tot de eerste.

Verschillende studies toonden aan dat socio-economische factoren een rol kunnen spelen in de relatie tussen suïcide en middelengebruik. Sommigen wijten dit aan een zwakkere 'psychosocial adjustment' bij problematische gebruikers, wat zich onder andere uit in een verhoogde kans op huisvestingsproblemen.

Bij personen met cannabismisbruik of -afhankelijkheid blijken ongunstige socio-economische factoren een groter risico op suïcidale pogingen in te houden. Bij personen met alcoholafhankelijkheid die een geslaagde suïcidepoging ondernamen, blijken financiële problemen vaker voor te komen. Dit hangt nauw samen met inkomen. Werkloosheid en een laag inkomen blijken significant gerelateerd te zijn aan zelfmoordrisico's. Problematische druggebruikers die reeds een suïcidepoging ondernamen, blijken vaker te kampen te hebben met werkloosheid dan personen zonder dit probleemgebruik.

Scholing kan een achterliggende factor zijn voor de tewerkstelling en financiële situatie. Personen met een diagnose van alcoholafhankelijkheid die reeds een suïcidepoging ondernamen, kennen een lagere scholingsgraad en zijn relatief minder voltijds tewerkgesteld dan personen met een alcoholafhankelijkheid die geen suïcidepoging ondernamen.

## **KNIPOOG**

### **Alle alcohol maakt even dronken**

Over alcohol doen heel wat fabeltjes de ronde. Zo zouden verschillende soorten alcohol allemaal een eigen effect sorteren: tequila maakt je agressief, wodka overvalt je plots, van gin word je weemoedig, trappist is goed voor jonge moeders, champagne geeft minder hoofdpijn dan bier, enzovoort.

Het gaat om volkswijsheden waar nooit enig wetenschappelijk bewijs voor werd gevonden. Hoe je het ook draait of keert: alcohol is alcohol, in welke vorm je het ook drinkt. Wel van belang zijn je stemming en de sociale context waarin je drinkt.

Bron: De Standaard, 13/12/2006

## Praktijkrelevante handvatten

Naast de beschrijving van het interactieve proces tussen suïcide en (problematisch) middelengebruik wordt in het dossier ook aandacht besteed aan onderbouwde richtlijnen voor preventie, vroegdetectie en vroeginterventie en nazorg. Het basiswerk 'Suïcide in de verslavingszorg: richtlijn voor preventie, handelen na suïcide en nazorg voor hulpverleners' van de Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg Nederland biedt een uitgelezen kader om de praktijkgerichte bevindingen aan te koppelen.

In de alcohol- en drughulpverlening dienen verschillende interveniërende en comorbide problemen in het oog gehouden te worden. Veel aandacht gaat uit naar screening van beïnvloedende factoren. Zo wordt aanbevolen om in de behandeling van personen met gebruiksafhankelijkheid screening voor depressie en suïcidale gedachten in te

bouwen. Indien nodig zou een aangepaste behandeling hiervoor aangereikt moeten worden. Ander voorbeeld: gezien de intermediaire invloed van impulsiviteit op de relatie tussen suïcidaal gedrag en middelmisbruik kan het screenen op impulsiviteit wenselijk zijn.

De aandacht dient zich niet enkel toe te spitsen op de behandelingsfase. Ook nazorg is van het grootste belang. Zware depressie tijdens de drugvrije periode is namelijk een sterke predictor voor suïcidepogingen. Voorts blijkt dat één op vijf personen die in een afkickeneid een detox-behandeling kreeg, nadien suïcidale gedachten had, één op vier van hen ondernam een suïcidepoging. Verdere opvolging na de behandeling is dus aangewezen.

Maar in het voorkomen en vroegtijdig opsporen van risicoverhogende indicaties is niet enkel een rol weggelegd voor

gezondheidsprofessionals. Aangezien de risicoverhogende relatie tussen middelengebruik en suïcidale gedachten al tijdens de adolescentie aantoonbaar is, is het in het kader van vroegdetectie en vroeginterventie aangewezen dat professionals uit bijvoorbeeld het onderwijs of uit het jeugdwerk oog hebben voor mogelijke suïcidale aanzetten bij jongeren die regelmatig alcohol of drugs gebruiken.

Een andere rol is weggelegd voor zelfhulpgroepen. Aangezien een frequentere aanwezigheid op AA/NA-meetings een predictor voor een hoger risico op suïcidale gedachten blijkt te zijn, wordt de nood aan een zorgvuldige assessmentmethode voor depressieve en suïcidale neigingen bij het begin van de 12-step-meetings gesuggereerd.

Johan Rosiers

Voor bestelinfor, zie volgend nummer.

# De nieuwste gegevens van de VAD-leerlingenbevraging: alcohol-, tabaks- en cannabisgebruik in secundair onderwijs daalt

*In januari 1999 ging VAD van start met de leerlingenbevraging. De leerlingenbevraging is gebaseerd op het concept Drugbeleid Op School (DOS), dat begin jaren negentig door VAD werd uitgewerkt. Ze is in eerste instantie bedoeld als hulpmiddel, methodiek om de discussie over jongeren en middelengebruik en hoe de school hier tegenover staat gemakkelijker te maken. Elke school die deelneemt krijgt een rapport, dat een bundeling en bespreking van haar gegevens bevat, plus concrete tips voor de school. Op het einde van elk schooljaar stelt VAD een syntheserapport samen met de gegevens van alle scholen die dat schooljaar de leerlingenbevraging afnamen. Deze syntheserapporten bevatten waardevolle informatie voor scholen, preventiewerkers, onderzoekers en het beleid. In 2006 werd een syntheserapport geschreven over het schooljaar 2005-2006, dat ook een vergelijking bevat met de voorgaande schooljaren.*

## Alcohol op nummer één

Alcohol was in alle vorige syntheserapporten al het meest gebruikte psychoactieve middel en handhaaft deze positie ook dit schooljaar. Alcoholgebruik is dan ook diep in onze maatschappij geworteld en sociaal aanvaard. Het is bijvoorbeeld niet ongevoond dat het eerste contact met alcohol plaatsvindt in de thuissfeer, zoals op een familiefeestje.

Op de leeftijd van 15-16 jaar heeft bijna iedere leerling al eens alcohol gedronken.

Hoe ouder de leerlingen, hoe vaker ze alcohol drinken. Jongens onderscheiden zich van meisjes door hun frequentere alcoholgebruik. Hoewel er in het BSO (Beroeps Secundair Onderwijs) minder leerlingen zijn die alcohol drinken, telt deze onderwijsvorm relatief meer regelmatige drinkers van alcopops en sterkedrank.

De afgelopen zes schooljaren zien we een significante daling van het ooit-gebruik van alcohol, vooral onder de jongste leerlingen (12-14 jaar), wat erop wijst dat preventie-inspanningen gericht op uitstel van

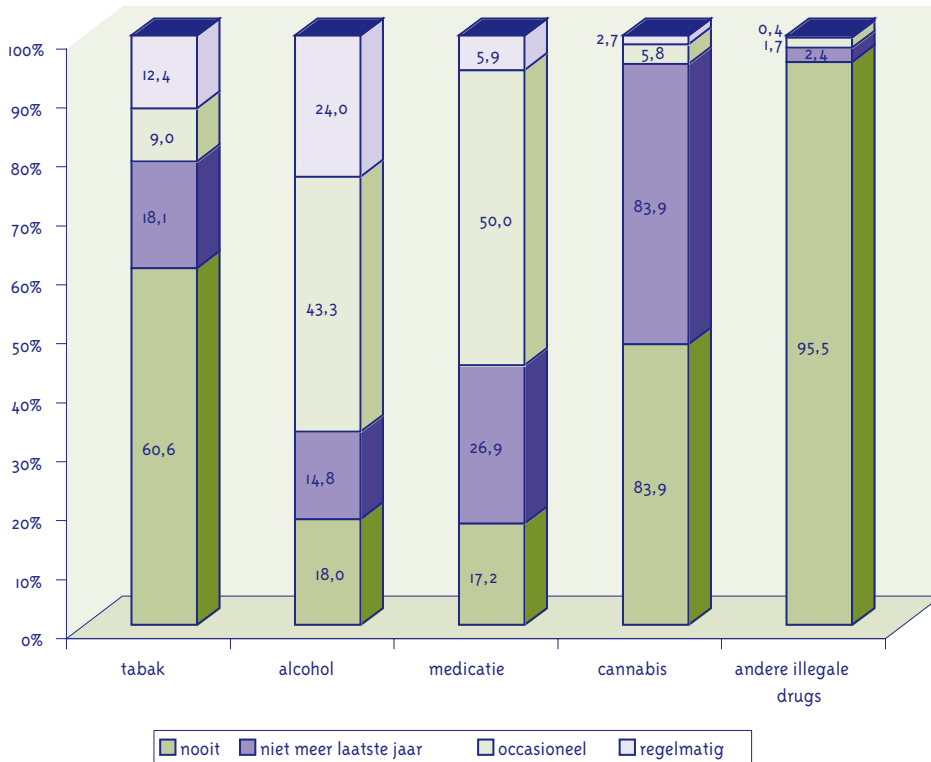
de beginleeftijd effect beginnen te resulteren.

## Medicatie: gekend, maar niet zo vaak gebruikt

Ongeveer evenveel leerlingen hebben ooit medicatie als alcohol gebruikt. Maar hier houdt de gelijkenis op. Medicatiegebruik neemt weliswaar toe met de leeftijd, maar het blijft in hoofdzaak om occasioneel gebruik gaan. Ze gebruiken vooral lichte pijnstillers. Er is een duidelijk verschil tussen jongens en meisjes: het gebruik van lichte pijnstillers ligt hoger bij de meisjes, maar voor opwekmiddelen is net het omgekeerde het geval. Over de jaren heen is er op dit vlak weinig veranderd.

Aangezien medicatie op zeer diverse wijzen kan worden gebruikt (als geneesmiddel, zelfmedicatie en genotmiddel), is dit een groep van middelen die op vlak van preventie een gedifferentieerde aanpak vereist. Hierdoor is de preventieboodschap niet zo eenduidig te verwoorden. Toch is het belangrijk om in preventieboodschap

**Grafiek 1: gebruik van tabak, alcohol, medicatie, cannabis en andere illegale drugs (schooljaar 2005-2006)**



pen ook medicatiegebruik niet te vergeten.

### Tabak

40% van de leerlingen heeft ooit tabak gerookt. Het aantal rokers stijgt sterk met de leeftijd; vooral tussen 12-14 jaar en 15-16 jaar. Anders dan voor alcohol is de meerderheid van de tabaksgebruikers, door het verslavende effect van nicotine, dagelijkse roker. Ongeveer evenveel jongens als meisjes roken.

Uit onderzoek blijkt dat er een sterke samenhang bestaat tussen roken en cannabisgebruik. Eerst en vooral roken de meeste cannabisgebruikers ook tabak. Bovendien kunnen jongeren die geen tabak, maar wel cannabis roken, later afhankelijk worden van tabak. Tot slot is tabak roken een sterke predictor voor het gebruik van cannabis (en alcohol). Dit alles impliceert dat rookpreventie ook een preventieve invloed heeft op cannabisgebruik.

Uit de data blijkt dat over de laatste zes schooljaren heen het relatieve aantal leerlingen tot en met zestien jaar dat rookt, is gedaald. Dit zou kunnen duiden op een

verhoging van de beginleeftijd voor roken, wat ook weer een opsteker is voor preventie-inspanningen op dit vlak.

### Illegale drugs: voornamelijk cannabis

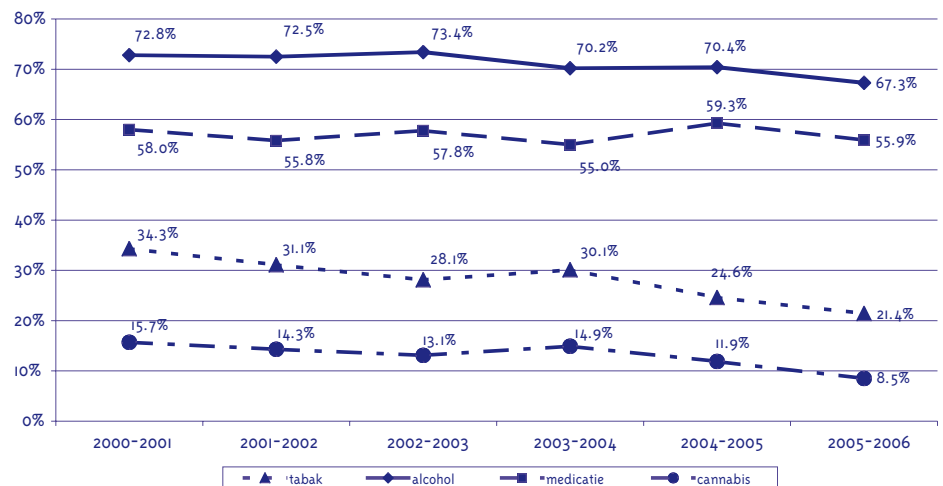
Het illegaledruggebruik beperkt zich in het secundair onderwijs in grote mate tot het gebruik van cannabis. Het gebruik van andere illegale drugs dan cannabis is over het algemeen een marginaal en occasioneel gebeuren. Cannabis daarentegen is een gekend product voor een niet

onbelangrijke groep jongeren. Tussen de leeftijd van 14 en 18 jaar stijgt het ooit-gebruik van cannabis van 1 op 9 naar bijna 1 op 2. Meer dan 4 op 10 leerlingen die ooit cannabis gebruikten, zijn ermee gestopt. Het gaat hier vooral om experimenteren. In totaal gebruikte 8.5% het voorbije jaar cannabis: 5.8% op occasionele en 2.7% op regelmatige basis. Er bestaat een groot verschil tussen jongens en meisjes: er zijn significant meer jongens die cannabis gebruiken, zowel occasioneel als regelmatig. Het BSO telt van de drie onderwijsvormen relatief de meeste cannabisgebruikers.

Over de zes schooljaren heen is het relatieve aantal leerlingen dat illegale drugs gebruikt gedaald. Voor cannabis, de meest gebruikte illegale drug, deed zich een daling voor, zowel van het ooit- als van het laatstejaarsgebruik. Bovendien nam in deze periode ook het regelmatige gebruik af. Deze daling kwam het meest tot uiting in de leeftijds categorie 15-16 jaar en dit zowel bij jongens als bij meisjes. Aangezien de beginleeftijd zich rond die leeftijd situeert, kan men de daling in het ooit-gebruik eveneens zien als evidentie voor een verhoging van de beginleeftijd.

Ondanks alle maatschappelijke debatten over cannabis de laatste jaren en in tegenstelling tot de algemene perceptie, stellen we in de bevraging geen stijging vast van het cannabisgebruik. Na de stijging van het cannabisgebruik in de jaren negentig, is er sinds 2000 een stabilisering en zelfs een daling opgetreden van het aantal cannabisgebruikers. Bovendien is er bij de groep van gebruikers een grote groep

**Grafiek 2: Evolutie in laatstejaarsgebruik van tabak, alcohol, medicatie en cannabis**



jongeren die wel experimenteert met cannabis, maar er daarna weer mee stopt.

### De omgeving van de jongere

Legale en illegale drugs maken duidelijk deel uit van de leefwereld van jongeren en van de samenleving als dusdanig. Jongeren komen in de eerste plaats in contact met cannabis via hun vriendenkring. Vaak wordt aangenomen dat jongeren illegale drugs gebruiken onder druk van hun vrienden. Maar het verband tussen het gebruik van een jongere en dat van zijn peers is veel complexer dan het bezwijken aan groepsdruk. We spreken daarom beter van groepsinvloeden (zie ook VAD-dossier 'Werken met peers').

Adolescenten in het algemeen en jongeren die zelf gebruiken in het bijzonder overschatten vaak het middelengebruik van leeftijdgenoten. Bij veel jongeren leeft ook de idee dat hun leeftijdgenoten geen graten zien in het gebruik van cannabis. Daarom is het belangrijk om jongeren objectieve informatie te geven over het gebruik van illegale drugs, de reële omvang van het gebruik van illegale drugs onder jongeren en de houding van peers tegenover gebruik.

Bijna de helft van alle leerlingen zegt wel eens op een plaats te komen waar illegale

drugs worden gebruikt. Dat is dus beduidend meer dan de groep die illegale drugs gebruikt. Het relatieve aantal leerlingen dat wel eens op dergelijke plaatsen komt, is de afgelopen zes schooljaren significant gedaald, evenals het aantal leerlingen dat er regelmatig komt.

Een kwart van de leerlingen (25,3%) meent dat hun beste vrienden niet zouden reageren mochten zijzelf cannabis proberen; 1 op 7 (15,0%) verwacht dat hun beste vrienden ook niet zouden reageren als ze cannabis zouden gebruiken. Aangezien het, zeker voor adolescenten, niet vanzelfsprekend is om voor hun eigen mening uit te komen tegenover hun peers, is dit niet zo vreemd. Verder zegt het ons wellicht ook iets over de plaats die cannabis inneemt in hun leefwereld. Het verschil in verwachte reactie tussen proberen en gebruik van cannabis wijst er in elk geval op dat ze menen dat het experimenteren met cannabis op meer begrip kan rekenen van vrienden dan het effectief gebruiken van cannabis. Bovendien blijkt hieruit duidelijk dat het een misverstand is te denken dat jongeren cannabisgebruik de facto goedkeuren. We zien voor het eerst een significante daling in het relatieve aantal leerlingen dat een tolerante houding van hun beste vrienden verwacht tegenover proberen of gebruik van cannabis.

### Kortom

De resultaten tonen een significante afname van het gebruik van alcohol, tabak en cannabis tijdens de laatste zes schooljaren. Deze gegevens kunnen worden beschouwd als de vruchten van jarenlang investeren in een drugbeleid op school.

Tijdens het lopende schooljaar (2006-2007) wordt de leerlingenbevraging grondig aangepast. Niet alleen de vragenlijst krijgt een facelift, maar ook de procedures voor verwerking, rapportering en ondersteuning worden onder handen genomen. In deze periode vinden dan ook geen nieuwe afnames plaats.

Dat VAD dit jaar geen bevraging organiseert, betekent niet dat we de inspanningen stopzetten. Integendeel, met een grondige herwerking van de leerlingenbevraging hopen we in de toekomst een nog betere ondersteuning te bieden aan alle scholen die willen investeren in hun drugbeleid.

Hilde Kinable

U kan de publicatie 'Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2005-2006' bestellen met de bestelbon op pagina 28.

## ABSTRACT VERPAKT



### Alcoholmisbruik leidt tot meer spoedopnames in het ziekenhuis

Patiënten die gekwetst op een spoedopname worden binnengebracht, blijken vaak reeds eerder van de spoedopname gebruik te hebben gemaakt. Uit de analyse van 23 onderzoeken (Cherpitel C.J., Ye Y., Bond J., Rehm J., Cremonte M., Neves O., Moskalewicz J., Swiatkiewicz G., Giesbrecht N. The effect of alcohol consumption on emergency department services use among injured patients: a cross-national emergency room study. *J Stud Alcohol.* 2006 Nov; 67(6): 890-7.) blijkt dat vooral zware drinkers en patiënten met

een alcoholafhankelijkheid meermaals de spoeddiensten frequenteren. Screening van acuut en chronisch alcoholgebruik bij deze patiënten blijkt de enige weg om dit veelvuldige gebruik van de spoeddienst te doen dalen.

### Dopamine-agonisten kunnen gokproblemen uitlokken

Excessief gokken is gekend als een bijwerking van dopamine-agonist-behandeling zoals gegeven wordt aan Parkinsonpatiënten. Over de frequentie was tot nu toe weinig informatie bekend. Aangezien uit dit onderzoek (Grosset K.A., Macphee G., Pal G., Stewart D., Watt A.,

Davie J., Grosset D.G. Problematic gambling on dopamine agonists: Not such a rarity. *Mov Disord.* 2006 Sep; 29.) blijkt dat excessief gokken bij 8% van de met deze medicatie behandelde patiënten optreedt, lijkt informeren van de patiënten belangrijk.

### Cannabisproblemen gaan vaak samen met andere psychiatrische syndromen

Bij zeshonderd adolescenten in ambulante behandeling voor stoornissen door cannabisgebruik, werden symptomen gecheckt van andere aandoeningen (Diamond G., Panichelli-Mindel S.M., Shera D., Den-

nis M., Tims F., Ungemack J., *Psychiatric syndromes in Adolescents with Marijuana Abuse and Dependency in Outpatient Treatment, Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, Vol.15(4) 2006, 37-54*.

De vijf onderzochte syndromen werden teruggevonden in wisselende frequentie: gedragsstoornissen (74%), ADHD (77%), depressie (37%), angststoornissen (28%) en traumatische stoornissen (13,8%). Bij 72% van de onderzochte groep werden twee of meer aandoeningen gevonden. De frequentie van comorbiditeit was het

hoogst en het meest ernstig bij adolescenten met een diagnose van afhankelijkheid en bij de meisjes in de groep.



### **Buprenorfine lijkt minder aanleiding te geven tot fatale overdosissen dan methadon**

Uit epidemiologische data van 2003 uit München bleek dat ongeveer 10% van de substitutiecliënten er behandeld werden met buprenorfine en 87% met methadon. Bij de druggerelateerde overlijdens in deze populatie bleek in 96 van de gevallen

(= 35%) methadon een rol te spelen. Buprenorfine slechts in 1 geval. Mogelijk is dit te wijten aan een beter risicoprofiel, maar verder onderzoek is nodig. (Soyka M., Penning R., Wittchen U., *Fatal poisoning in methadone and buprenorphine treated patients - are there differences? Pharmacopsychiatry. 2006 May; 39(3): 85-7.*)

Dr. Frieda Matthys

## **BIJBLIJVEN**

### **FADO, onderzoek onder de loep**

*Enkele tientallen onderzoekers bezochten het Forum Alcohol en Drugs Onderzoek (FADO) op 20 november 2006 in Utrecht, dat ondertussen reeds aan zijn zestiende editie toe was. 's Ochtends kon gekozen worden tussen de thema's niet-middelengebonden verslavingen of comorbiditeit. In de namiddag vonden enkele kleinere sessies plaats, zoals interactie middelengebruik en omgeving, jongeren, gedragsverandering en gemarginaliseerde groepen. Het FADO is er voor en door onderzoekers: resultaten van lopend en recent afgesloten onderzoek worden besproken. Een greep uit het veelzijdige aanbod:*

#### **Comorbiditeit**

In Nederland laten schattingen zien dat 20 tot 50% van de populatie in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) met afhankelijkheidsproblemen kampt, terwijl 60 tot 80% van de patiënten in de drughulpverlening psychiatrische problemen heeft. Deze groep patiënten is wat behandeling betreft lange tijd heen en weer geslingerd tussen de geestelijke gezondheidszorg en de drughulpverlening. Reviews uit de literatuur tonen dat de meest succesvolle behandelprogramma's geïntegreerde zorg aanbieden voor de doelgroep met schizofrenie en afhankelijkheid. GGZ Drenthe ontwikkelde in dit kader een protocol voor verpleegkundigen. Het protocol gaat uit van vier behandelstadia: nog niet betrokken bij de behandeling, overtuigd raken van verandering, actieve behandel fase en terugvalpreventie. Voor elk stadium zijn verschillende interventies beschreven. Er zijn verschillende onderdelen. Per behandelstadium zijn er doelstellingen met

bijbehorende interventies voor verpleegkundigen. Verder is er een theoretische inbedding ter verantwoording van de inhoud van het protocol.

Een andere studie onderzocht of het cannabisgebruik een voorspeller is van angst- en stemmingsstoornissen. Uit de resultaten blijkt dat cannabisgebruik het risico op een bipolaire stoornis vergroot.

#### **Interactie middelengebruik en omgeving**

Welke invloed heeft de omgeving op het middelengebruik van jongeren? Dit was de centrale vraag in deze sessie. Onderzoek naar de rol van ouderlijk probleemdrinken en opvoeding toont aan dat op jonge leeftijd (13 jaar) er een effect vast-

stelbaar is van de algemene opvoeding op het alcoholgebruik van de tiener. Wanneer de jongere ouder wordt, is het effect van probleemdrinkende ouders meer manifest: de invloed van de algemene opvoeding verdwijnt en het probleemdrinken van de ouder heeft een negatief effect op het alcoholgebruik van de jongere (gaat meer drinken).

Een andere studie nam de invloed van reclame en films met alcoholgebruik op het drinkgedrag van jongeren onder de loep. De groep respondenten die veel alcoholgebruik in de film zag, dronk zelf

meer alcohol tijdens het bekijken van de film dan de andere groep. Bovendien was er ook onmiddellijk sprake van imitatiegedrag bij het zien van alcoholreclame.

Ook de relatie tussen muziekvoorkeur en middelengebruik van adolescenten wordt in Nederland bekeken in een grootschalig onderzoek bij schoolgaande jongeren (12-16 jaar). Deze studie toont dat de associatie tussen muziekvoorkeur en middelengebruik deels beïnvloed wordt door middelengebruik van vrienden. In het geval van de waardering van de genres reggae en hip hop was deze mediatie volledig. Het houden van Top-40- en klassieke muziek was

De meest succesvolle behandelprogramma's bieden geïntegreerde zorg aan voor de doelgroep met schizofrenie en afhankelijkheid.

zowel direct als indirect (via vrienden) een beschermende factor voor middelengebruik. Een voorkeur voor hardere muziekvormen als punk/hardcore en techno/hardhouse was daarentegen geassocieerd met meer middelengebruikende vrienden en ook direct geassocieerd met meer (eigen) middelengebruik, met name bij meisjes. De relatie tussen muziekvoorkeur en middelengebruik van adolescenten wordt dus deels bepaald door

Wanneer de jongere ouder wordt, is het effect van probleemdrinkende ouders meer manifest.

middelengebruik van vrienden, maar muziekvoorkeur is ook een unieke factor in de verklaring.

### Een trein te ver?

De aanwezigheid van Vlaamse onderzoekers was beperkt, hoewel er duidelijk gelijklopende onderzoeksoponderwerpen zijn in de alcohol- en drugsector in Vlaanderen en Nederland.

Misschien is Utrecht te moeilijk bereikbaar vanuit Vlaanderen? Mij heeft het in ieder geval zeven uur treinsplezier gebracht.

Tina Van Havere

De presentaties van de verschillende sprekers vindt u op [www.trimbos.nl/default11383.html](http://www.trimbos.nl/default11383.html).

## Middelengebruik bij asielzoekers: een aangepast doelgroepenbeleid in opvangcentrum Broechem

*Het federale opvangcentrum voor asielzoekers in Broechem (Fedasil) organiseerde op 12 december 2006 een studiedag over middelengebruik bij asielzoekers. De studiedag richtte zich tot sociaal werkers en medisch personeel van opvangstructuren voor asielzoekers, voor welzijns- en medisch personeel dat geconfronteerd wordt met middelenaafhankelijke patiënten en voor organisaties die actief zijn inzake middelengebruik. Zij wou daarmee haar recent uitgewerkte alcohol- en drugbeleidsplan en de eerste resultaten ervan in de kijker plaatsen. Het beperkte aantal lege stoelen in de zaal getuigde van de nieuwsgierigheid naar dit thema. De studiedag vond plaats in het Gemeenschapscentrum Den Boomgaard in Broechem en geïnteresseerden konden tijdens de middagpauze een rondleiding krijgen in het opvangcentrum.*

### Situering

Problematisch middelengebruik is één van de vele kwesties waarmee begeleiders van asielzoekers in residentiële opvangstructuren worden geconfronteerd. Middelengebruik komt frequent voor bij gevallen van agressie en twintig procent van alle transfers (binnen de opvangstructuren) is middelengerelateerd. Het probleem doorschuiven is echter geen oplossing en brengt je niet tot het uitwerken van een beleid. Met dit inzicht opende Joan Ramakers, adjunct-directeur operationele diensten, directie opvang van Fedasil, de studiedag. Hij beklemtoonde een verschuiving van de focus inzake overlast: van het belang van de instelling naar het belang van een individueel opvangtraject om problematisch middelengebruik in

de instelling beheersbaar te houden. Mij klonk deze meer proactieve benadering als muziek in de oren, in tegenstelling tot de vroegere louter reactieve aanpak van overlast. De 'oefening' die het opvangcentrum in Broechem gemaakt heeft door een concreet beleidsplan uit te werken, werd zo positief ervaren dat men dit voor de hele opvangsector als een voorbeeld van good practice wou naar voor brengen.

### Middelengebruik bij asielzoekers

Marjolein Muys, wetenschappelijk medewerkster aan het Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek van de Universiteit Gent (ISD) en doctorerend op het thema 'Druggebruik bij vluchtelingen in België', schetste aan de hand van bestaande on-

derzoeksresultaten een theoretisch kader waarin typische kenmerken van 'de asielzoeker' met middelengebruik in verband worden gebracht. Aandachtspunten voor het begrijpen of verklaren van druggebruik bij vluchtelingen vanuit meta-analyseonderzoek zijn alvast het voorafgaandelijk druggebruik.

Dit kan een voortzetting zijn van cultureel bepaalde patronen of ontstaan in traumatische omstandigheden (oorlogsfront, tijdens de vlucht). Door het feit dat de oorspronkelijke inbedding en de sociale controle wegvalt, gaat men dikwijls intenser met het middel om.

Middelengebruik wordt ook opgevat als zelfmedicatie bij psychologische en psychiatrische problemen, bijvoorbeeld om depressie en emotioneel lijden te verlichten, zorgen te vergeten, de tijd doden, ... en dit ten gevolge van (post-)traumatische stress (omgaan met (her)traumatisering), 'goal-striving'-stress (beperkingen van de asielprocedure) en/of acculturatieve stress (aanpassing aan en conflict met nieuwe omgeving).

Ten slotte zijn sociale invloeden eveneens van tel: terecht komen in een maatschappij waarin gebruik van alcohol en drugs 'normaal' is en drugs in het algemeen of het traditioneel gebruikte product in het bijzonder verkrijgbaar zijn. De meeste onderzoeken richten zich op de psychologi-



*Portus, opvangcentrum voor asielzoekers, Broechem*

sche factoren, terwijl men best met de drie niveaus rekening houdt.

Hierna lichtte dr. Frieda Matthys, psychiater, AZ Sint-Maarten Mechelen en Free Clinic Antwerpen, de (on)mogelijkheden toe om middelenmisbruik en -afhankelijkheid aan te pakken bij asielzoekers, met concrete aandacht voor het inschatten van de ernst en de risico's, voor angst en depressie bij gebruik en ontwenning, voor gedragsproblemen en hoe hiermee om te gaan. De zorg voor allochtonen faalt zowel op de behandelinhoud als op de behandelrelatie. Westerse professionele diagnostische en behandelconcepten sluiten onvoldoende aan bij de taal en de opvattingen van allochtone patiënten. De normen, waarden en vooroordelen van de westerse hulpverlener domineren de omgang met allochtone patiënten en staan een vertrouwensrelatie in de weg. Daarnaast zijn de grote demotivatie door de uitzichtloosheid en de doorverwijzing naar de alcohol- en drughulpverlening of de psychiatrische zorg eveneens reële knelpunten.

### **Drugpreventie in het opvangcentrum voor asielzoekers**

Christoph Cambré, preventiewerker bij VAGGA-Altox, heeft meegewerkt aan de

uitwerking van het beleidsplan in Broechem. Hij legde de methodiek uit om beleidsplannen op te stellen voor organisaties die kwetsbare groepen begeleiden. Dit gebeurt volgens de klassieke 'pijlers': regelgeving, procedures, hulpverlening en voorlichting & vorming.

Wat de aanzet was om aan een beleidsplan te werken en welke veranderingen in denken, attitude en uitvoering dit heeft teweeggebracht, vertelden ons de drie medewerkers van het opvangcentrum die aan de werk- en stuurgroep participeerden, namelijk Veerle Berx (adjunct-directeur en diensthoofd sociale dienst), Karen Weyn (maatschappelijk assistente) en Bram Spinnewijn (centrumarts). Aan de hand van casussen lichtten zij toe welke concrete invulling het beleidsplan in hun centrum kreeg, want uiteraard dienden zij rekening te houden met de eigen missie en de doelen die de organisatie wilde stellen ten aanzien van het drugthema. In concreto zijn die: beheersbaarheid, optimaliseren van de bespreekbaarheid zonder te stigmatiseren, aanbieden van zorg en doorverwijzen met responsabilisering van de gebruiker, evenwicht tussen sanctioneren en remediëren en tussen gebruiker en gemeenschap, multidisciplinaire aanpak met aandacht voor overlegtools.

## **Concreet aan de slag**

In de namiddagseminaries werd een aantal topics verder uitgediept. Geïnteresseerden in het project in Broechem konden dieper ingaan op de doelstellingen, ervaringen en knelpunten. Wie meer wou weten over comorbiditeit (dr. Geert Dom), de problematiek van methadonbedeling en -gebruik binnen het wettelijk kader (dr. Joris Van Acker), producten (Federale Politie), theorie en toepassing van de RaR-methodiek voor het inventariseren van gebruik en het bepalen van interventies (Hans Verbraeck, CVO Nederland en Peer van der Kreeft, De Sleutel) en methodieken om verslaving bespreekbaar te maken (Lammert Veenhuizen, freelance trainer, Nederland), kreeg daar eveneens alle kans toe.

De studiedag werd afgesloten met een debat tussen de vertegenwoordigers van de verschillende belanghebbenden en het publiek over de kansen en valkuilen met betrekking tot deze problematiek, gemedereerd door prof. dr. Joris Casselman.

De deelnemers kregen in ieder geval uitgebreide en actuele achtergrondinformatie over middelengebruik bij asielzoekers én voldoende concrete elementen om in de eigen omgeving met een alcohol- en drugbeleid aan de slag te gaan. Het enthousiasme van de organisatoren werkte voor heel wat deelnemers uitdagerend.


Nadine Roose

## **KNIPOOG**


### **Nooit te oud voor een blowtje**

Wiet roken en alcohol drinken is slecht voor de gezondheid, dat weet intussen zowat iedereen. Raadgevingen van die strekking zijn echter niet besteed aan Fulla Nayak, een vrouw uit India. Al jaren rookt ze dagelijks een cannabisgitaar en drinkt er palmwijn bij. Fulla bereikte intussen de gezegende leeftijd van 120 jaar en woont samen met haar zoon van 92 en kleinzoon van 72.

Bron: De Standaard, 05/12/2006


 Van Ham, S., & Sabbe, B. (2006). *Onderzoek naar de effectiviteit van de residentieel geïntegreerde behandeling voor patiënten met een dubbeldiagnose*. Gent: Academia Press, in de reeks 'Wetenschap en maatschappij'.

In onze maatschappij dreigen mensen met een dubbeldiagnose vaak uit de boot te vallen. De traditionele hulpverlening schiet regelmatig te kort. Dit boek beschrijft een aantal nieuwe initiatieven waarmee men mensen met een dubbele diagnoseproblematiek een oplossing tracht te bieden. Men kijkt bovendien of en hoe cliënten baat hebben bij deze oplossing.

 Copeland, J., Gerber, S., & Swift, W. (2006). *Evidence-based answers to cannabis questions. A review of the literature*. Canberra: Australian National Council on Drugs.

Het boek is gebaseerd op degelijke wetenschappelijke literatuur, die kritisch werd bekeken door minstens drie onafhankelijke

onderzoekers. Men heeft de beschikbare wetenschappelijke evidentie gegoten in leesbare antwoorden op veelgestelde vragen over cannabis.


 Buxton, J. (2006). *The political economy of narcotics. Production, consumption & global markets*. London: Zed Books.

De publicatie gaat dieper in op de bron, de geschiedenis en de organisatie van de internationale drugbestrijding voor heroïne, cocaïne en cannabis. Het schetst de mislukking van de eeuwenlange queeste naar de eliminatie van de productie, de handel en het gebruik. Integendeel, deze aanpak heeft meer schade dan goeds aangericht, bijvoorbeeld op het vlak van aids, milieu, oorlogen, ontwikkeling en sociale rechtvaardigheid.

 Wigal, D. (2004). *The mystique of opium*. Parijs: ADAGP.

Opium was in het verleden zo belangrijk

voor de wereldhandel als olie vandaag. Door de Opiumoorlogen werd opium het basisproduct van de internationale handel met China. In het begin, tot in de negentiende eeuw, scheen dit een goede zaak. Toen de gevaren zichtbaar werden, was het al te laat. Dit mooi geïllustreerde boekje gaat over deze geschiedenis.

 Dalrymple, T. (2006). *Drugs. De mythes en de leugens*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam Uitgevers.

Dalrymple, gevangenisarts en psychiater, stelt vanuit zijn ervaring dat opiatenafhankelijkheid geen ziekte is en dat artsen die afhankelijkheid alleen nog maar verergeren. Ze zouden zowel zichzelf als hun cliënten voor de gek houden door te doen alsof ze iets te bieden hebben. De auteur kadert zijn controversiële standpunten in een literaire traditie die teruggaat tot De Quincey en Coleridge.

## UITGEKEKEN

### Benevelde beelden Deel 3: Drugs op het witte doek

*Het medium film leent zich goed tot het uitbeelden van psychische toestanden en legt veel interesse aan de dag voor menselijk gedrag in het algemeen en afwijkingen van de norm in het bijzonder. Het is daarom niet verwonderlijk dat veel speelfilms problemen als misbruik en afhankelijkheid van psychoactieve middelen of toestanden die samenhangen met de handel in illegale middelen als hoofd- of nevenonderwerp hebben.*

*Deze laatste van drie artikels over tabak-, alcohol- en ander druggebruik in de cinema bespreekt de uitbeelding van illegale drugs op het witte doek.*

Veel films tonen druggebruik en druggebruikers. Eén van de beste vind ik Drugstore Cowboy (US 1989, Gus Van Sant). Het is een niet-moraliserend verhaal over een groepje junks die zichzelf bevoorraden door diefstallen in apotheken. De film geeft een realistische voorstelling van de dagelijkse routine van deze polytoxicomanen en de allesoverheersende plaats van drugs

hierin. Bovendien is deze prent minder karikaturaal dan het bekendere Trainspotting (GB 1995, Danny Boyle) en minder gruwelijk dan Requiem for a dream (US 2000, Darren Aronofsky). In deze laatste film probeert weduwe Sara Goldfarb met behulp van dieetpillen opnieuw in haar mooiste jurk te passen, wanneer ze geselecteerd wordt om deel te nemen aan haar favoriete tv-

show. Ze raakt snel verslaafd, verward en psychotisch. Ondertussen trachten haar zoon en zijn vriendin tevergeefs fortuin te maken in de drughandel. Alle hoofdpersonages glijden weg in een negatieve spiraal van druggebruik, aftakeling, misdaad, prostitutie en geweld, ...

Dit zijn slechts enkele voorbeelden van het ontelbare aantal films waarin druggebruik uitbeeld wordt. Het vermelden waard zijn verder:

- Christiane F (Duitsland 1981, Ulrich Edel): het aangrijpende verhaal van een heroïneverslaafd tienerhoertje;
- Clean and Sober (US 1988, Glenn Gordon Caron): Michael Keaton als cocaïneverslaafde makelaar, die een ontwenningbehandeling volgt;
- Easy Rider (US 1969, Dennis Hopper):



een roadmovie waarin je Dennis Hopper, Peter Fonda en Jack Nicholson cannabis ziet roken bij het kampvuur;

- Fear and Loathing in Las Vegas (US 1998, Terry Gilliam): nog een roadmovie, maar dan als één langgerekte bad trip;
- The Naked Lunch (US 1991, David Cronenberg): verfilming van het cultboek van William Burroughs, met onder andere uitbeeldingen van visuele hallucinaties;
- Scarface (US 1983, Brian de Palma): een Cubaanse cocaïnedealer kan zelf niet van het spul afblijven, wat leidt tot zijn - zeer theatraal in beeld gezette - ondergang;
- The Seven Percent Solution (US/GB 1976, Herbert Ross): onderhoudende pastiche, gesitueerd in Wenen, waarin Sherlock Holmes wegens cocaïneverslaving met behulp van hypnose behandeld wordt door Sigmund Freud.

"I've been known to sniff it, smoke it, swallow it, stick it up my arse and inject it into my veins." (Hoofdpersonage in Trainspotting over zijn druggebruik)

De populaire associatie tussen drugs en rock 'n roll (maar ook jazz en blues) wordt uitgebeeld in biopics over de strubbelingen met alcohol en drugs van muzikanten zoals:

- de heroïneverslaafde bebopper Charlie Parker in Bird (US 1988, Clint Eastwood);
  - de zelfdestructieve Jim Morrison in The Doors (US 1991, Oliver Stone);
  - de grootse, maar tragische jazz-zangeres Billie Holiday in Lady sings the Blues (US 1972, Sidney J. Furie);
  - rocklegende Janis Joplin, die meer Bourbon en andere middelen consumeerde dan goed was voor haar in The Rose (US 1979, Mark Rydell);
  - de uitzinnige Sid Vicious van de Sex Pistols en zijn noodlottige liefdesgeschiedenis met Nancy in Sid and Nancy (GB 1986, Alex Cox);
- Ten slotte komt in heel wat prenten de drugtrafiek en de

strijd ertegen uitvoerig aan bod, zoals in The French Connection (US, deel 1: 1971, William Friedkin; deel 2: 1975, John Frankenheimer), de nog altijd spannende films over de heroïnehandel tussen Marseille en New York.

Van een heel ander genre is Maria full of Grace (US, Col 2003, Joshua Marston), het portret van een jonge Colombiaanse die als 'muilezel' cocaïne naar de Verenigde Staten smokkelt om te ontsnappen aan haar armoedige bestaan.

Dr. Anne Clara  
Psychiater

CGG Andante, Berchem  
Provinciaal Instituut Heynsdale, Ronse

### Referenties

- McLoughlin, D., *A palpable hit: Trainspotting*. British Medical Journal, 1996; 312: 585.
- Pym, J. (Ed.). (2006). *Time Out Film Guide 2007*. London: Penguin Books.
- Wedding D. & Boyd M.A. (1999). *Movies & Mental Illness: Using Films to Understand*

## UITGELEZEN

### Rijden onder invloed van psychoactieve stoffen Nog veel werk voor de boeg

*Dit boek is het eindverslag van een onderzoeksproject 'ROPS' (rijden onder invloed van psychoactieve stoffen), gefinancierd door het Federaal Wetenschapsbeleid in het kader van het onderzoeksprogramma ter ondersteuning van de federale beleidsnota drugs. Het onderzoek werd uitgevoerd onder leiding van M. Scheers (Belgisch Instituut voor Verkeersveiligheid) en Prof. A. Verstraete (Universiteit Gent). De auteurs hebben deze publicatie voorgesteld aan een breed publiek tijdens een colloquium op 16 oktober 2006 te Brussel. De voorstelling werd aangevuld met twee panelgesprekken. Het eerste panelgesprek, ingeleid door H. Seppä (Finland), besprak de nood aan gegevensverzameling op basis van toxicologisch onderzoek bij alle bestuurders betrokken bij een dodelijk ongeval. Het onderwerp van het tweede panelgesprek, ingeleid door Prof. Ph. Swann (Victoria, Australië), was de nood aan meer controles om de wetgeving doeltreffend te maken.*

Het onderzoek zelf vertrekt van twee vaststellingen: ten eerste, het feit dat sinds het invoeren van de wet van 16 maart 1999 betreffende het rijden onder invloed van drugs in België, de relevante wetenschappelijke kennis sterk is toegenomen en ten

tweede, het feit dat de federale beleidsnota drugs van 19 januari 2001 verwijst naar een jaarlijkse evaluatie van de wet van 16 maart 1999 en feedback hierover aan het publiek. Het onderzoeksrapport biedt een overzicht van de huidige wetenschappelijke kennis

in verband met de invloed van psychoactieve stoffen op de rijvaardigheid en het ongevalrisico. Het bestaat uit zes delen. Het eerste deel omvat vooreerst een beschrijving van de werking van een aantal psychoactieve stoffen (met name illegale drugs en geneesmiddelen), daarna volgt een samenvatting van het wettelijk kader betreffende het rijden onder invloed van drugs in België (met name de wet, de uitvoeringsbesluiten en de omzendbrieven) en ten slotte wordt de procedure beschreven die van toepassing was op het ogenblik van het onderzoek.

Het tweede deel is een literatuurstudie. Ten eerste komen de experimentele studies aan bod, namelijk studies in een laboratoriumsituatie, met een rijimulator en in reële rijsituaties op de weg, voor cannabis, opi-



de verantwoordelijkheid en het bepalen van het risico verbonden aan het rijden onder invloed van drugs is slechts in beperkte mate beschikbaar. Ten derde worden drie aspecten besproken betreffende het gebruik van alcohol, met name: het verlagen van de alcohollimieten voor jonge en onervaren bestuurders, het alcoholslot of alcolock en het gecombineerde gebruik van alcohol en illegale drugs.

Het derde deel biedt een overzicht van het handhavingsbeleid in Frankrijk, Duitsland, Finland, Noorwegen, Engeland, Zweden, Victoria (Australië) en de Verenigde Staten, aangevuld met een overzicht van de belangrijkste vergelijkingspunten met de Belgische wetgeving en het standpunt van de Europese instellingen. Bijzondere aandacht wordt besteed aan een project in

Victoria (Australië) waarbij voor het eerst op grote schaal controles met speekseltesten werden uitgevoerd ('Random Roadside Saliva Testing').

Het vierde deel gaat over het huidige handhavingsbeleid inzake het rijden onder invloed van illegale drugs in België met de weergave van de resultaten van enquêtes afgenomen bij politiediensten, parketten en de laboratoria die erkend zijn om de genomen bloedstalen te onderzoeken. De gerechtelijke statistieken werden bestudeerd om een zicht te krijgen op de mate waarin het rijden onder invloed van illegale drugs gehandhaafd wordt en ook het wettelijk kader inzake het rijden onder invloed en rijgeschiktheid wordt geanalyseerd.

In het besluit worden 28 aanbevelingen voor een efficiënter handhavingsbeleid in België voorgesteld. Enkele voorbeelden zijn: het permanent uitvoeren van toxicologische analyses bij alle bestuurders betrokken bij een dodelijk verkeersongeval, een gestandaardiseerde cursus voor politieambtenaren, een minder omslachtige procedure, een éénvormig optreden van alle parketten, het verlagen van de alcohollimieten voor beginnende bestuurders, een eenvormige opleiding voor keurende

artsen, nieuwe campagnes gericht naar politiediensten, de medische sector en onervaren bestuurders.

Achteraan in het boek kan men nog terugvinden: een uitgebreide bibliografie (met 291 referenties), een lijst met afkortingen, een glossarium (met omschrijving van een aantal technische termen), een lijst van tabellen en een lijst van figuren. Een aantal bijlagen van het wetenschappelijk rapport zijn niet in de tekst opgenomen maar zijn beschikbaar op [www.bivv.be](http://www.bivv.be).

Het betreft een keurig uitgegeven publicatie met een overvloed aan degelijke gegevens van recente datum. Het vergt wel een volgehouden inspanning vanwege de lezer om het geheel door te nemen. De geïnteresseerde lezer wordt regelmatig verwezen naar 58 bijlagen, die niet in het boek zelf maar alleen op de hierboven geciteerde website terug te vinden zijn.

Het geheel is hoofdzakelijk (maar niet uitsluitend) gericht op illegale drugs en psychoactieve geneesmiddelen. De psychoactieve stof alcohol duikt slechts enkele keren op.

De 28 aanbevelingen in het besluit zijn zeer concreet en zouden het beleid moeten aanzetten om een aantal tekortkomingen weg te werken. Er is bijgevolg nog veel werk voor de boeg.

Prof. em. Joris Casselman  
KU Leuven

Voorzitter van de Vlaamse Vereniging  
voor Geestelijke Gezondheid

aten, cocaïne, amfetamines en derivaten en benzodiazepines. Ten tweede zijn er de epidemiologische studies uitgevoerd bij de algemene rijdende bevolking, bij bestuurders die betrokken waren bij een verkeersongeval, erdoor zijn gekwetst geraakt of overleden, bij verdachten van rijden onder invloed en schattingen bij zelfrapportage. Informatie in verband met de analyse van

## KNIPOOG

### Duurste fles sterke drank ooit verkocht

Bijna 118.000 euro neertellen voor een liter sterke drank? De meesten van ons kunnen het zich wellicht niet voorstellen. Een verzamelaar uit Las Vegas had dit bedrag echter wel degelijk over voor een exclusieve fles Tequila Ley .925, verpakt in een doos van goud met platina.

Voor sterke drank is dit het hoogste bedrag ooit neergeteld, echter niet voor wijn. In 1985 bracht een fles Château Lafite uit 1787 maar liefst 130.000 euro op.

Bron: De Morgen, 04/11/2006

**Scheers, M., Verstraete, A., Adriaensen, M., Raes, E., Tant, M. (2006). *Rijden onder invloed van psychoactieve stoffen. Literatuurstudie en evaluatie van het handhavingsbeleid*. Gent: Academia Press.**

## AANGENAAM



### Mieke Autrique

Sinds 2 januari 2007 werkt Mieke Autrique, van opleiding licentiate orthopedagogiek, bij VAD rond evidence-basedpreventie en evidence-basedpractice. Mieke heeft stage-ervaring opgedaan in therapeutische ge-

meenschap Trampoline in Charleroi. Zij werkte anderhalf jaar voor de dienst wetenschappelijk onderzoek van De Sleutel en één jaar voor de vakgroepen orthopedagogiek (U Gent) en CAPRI (UA) voor het project 'Kennis en toepassing van evidence-basedrichtlijnen van de verslavingszorg' in opdracht van de Federale Overheidsdienst Wetenschapsbeleid.



### David Möbius

Op 15 januari 2007 startte David Möbius als stafmedewerker bij VAD. David is recentelijk afgestudeerd als licentiaat/master in de criminologische wetenschappen (KU Leuven) en heeft in het kader van deze opleiding

gedurende vier maanden stage gelopen bij het subteam studie en onderzoek van VAD.

David wordt ingeschakeld als medewerker voor het ECAT-project ('To Empower the Community in response to Alcohol Threats') waarbij VAD als projecttrekker optreedt. Hij zal samenwerken met verschillende Europese partners.

## ETALAGE



#### Drugs etc. De vragen, de antwoorden

De folder Drugs etc. GHB/Ketamine is 'ontdubbeld'. Er zijn nu twee foldertjes, eentje met productinformatie over GHB en eentje over ketamine. Net zoals in de andere foldertjes uit de reeks Drugs etc. belichten we topics zoals 'hoe ziet het eruit', 'wat doet het', 'wat zijn de risico's', 'wat zegt de wet', 'hoe wordt het gebruikt', ...

De reeks 'Drugs etc. De vragen, de antwoorden' bevat nu dertien folders: alcohol, cannabis, cocaïne, GHB, gokken, ketamine, heroïne, LSD, psychoactieve medicatie, smartdrugs, speed, vluchtige snuifmiddelen en XTC.

**Drugs etc. GHB. De vragen, de antwoorden folder** | PRI 04, €0,40

**Drugs etc. Ketamine. De vragen, de antwoorden folder** | PRI 15, €0,40



### VAD-doorverwijsgids

De VAD-doorverwijsgids, editie 2007, is beschikbaar. Deze gids geeft een overzicht van het hulpverleningsaanbod van de VAD-leden ALFo2, €2,00 (eerste vijf exemplaren gratis)



Naam publicatie	bestelcode	eenheidsprijs	aantal	totaal
Drugs etc. GHB. De vragen, de antwoorden   folder	PRI 04	€0,40		
Drugs etc. Ketamine. De vragen, de antwoorden   folder	PRI 15	€0,40		
VAD-doorverwijsgids	ALFo2	€2,00 (eerste vijf exemplaren gratis)		
Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een drugbeleid op school   Syntheserapport schooljaar 2005-2006 (zie artikel p. 18)	ONVo1	€7,50		
Cannabis   dossier 2004 (herziene versie) (zie artikel p. 4)	ADD03	€7,50		
Kink in de kabel?   postkaarten 2007 (zie artikel p. 9), (set van drie)	SET17	≤ 20 sets gratis, > 20 sets €0,30 (per set)		
Kink in de kabel?   affiche (42 x 29,7 cm) 2007 (zie artikel p. 9)	DLP15	≤ 5 ex. gratis, > 5 ex. €0,50 (per affiche)		
			Totaal	

Naam: .....

Leveringsadres: .....

Facturatieadres: .....

Tel.: ..... Datum bestelling: .....

Handtekening: .....

De prijzen zijn exclusief verzendingskosten en eventuele verpakingskosten.

De leveringstermijn is ongeveer twee weken. Betaling na ontvangst van factuur.

**Terugsturen naar:**  
VAD, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel,  
fax 02 423 03 34 • e-mail [vad@vad.be](mailto:vad@vad.be)