

Periodiek van de Vereniging voor
Alcohol- en andere Drugproblemen vzw



VAD-berichten

Versijnt vijf maal per jaar • Afgiftekantoor: 9000 Gent X



VAD-vormingen

Werkwijze@

vormingsaanbod over alcohol en drugs

- **Psycho-educatie bij problematisch middelengebruik**
16 oktober 2007
- **Crisisinterventies en spoedopvang bij problematisch middelengebruik**
25 oktober 2007
- **Terugvalpreventie**
7, 28 november en 5 december 2007
- **Basisvorming voor hulpverleners in de alcohol- en drughulpverlening**
8, 15 en 22 november 2007
- **Werken naar maatschappelijke integratie van cliënten in de verslavingszorg**
9, 16 en 23 november 2007
- **Een lokaal alcohol- en drugbeleid: samenwerking met diverse partners binnen het lokaal overleg**
20 november 2007
- **Advies en consult aan ouders met vragen over drugs en druggebruik. Ochtendseminarie**
26 november 2007
- **(Semi-)residentieel werken met groepen**
30 november en 14 december 2007
- **Een lokaal alcohol- en drugbeleid: analyse van de lokale alcohol- en drugsituatie als vertrekpunt**
4 december 2007

- **Hoe omgaan met problematisch alcoholgebruik binnen een niet-gespecialiseerde setting**
6 en 13 december 2007
- **Laagdrempelige hulpverlening**
7 december 2007
- **Impulsiviteit en zelfcontrole: neurocognitieve aspecten die een rol spelen bij het ontstaan van een terugval in middelgebruik. Masterclass**
7 december 2007
- **Motiverende gespreksvoering**
18 december 2007, 15, 22 en 29 januari 2008; follow-updag op 18 maart 2008
- **Tweejarige opleiding tot hulpverlener bij alcohol- en drugproblemen**
Start 19 februari 2008

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

Congressen

- **European Society for Social Drug Research (ESSD), 18th annual conference**
11-13 oktober 2007, Krakau (Polen)
c.kaygusuz@uva.nl
- **Dag van de verslaving**
12 oktober 2007, Utrecht (Nederland)
www.dagvandeverslaving.nl

- **Jongeren onder invloed**
8-9 november 2007, Utrecht (Nederland)
www.jongerenonderinvloed.nl
- **4th Conference of INEBRIA. Putting theory into practice: Research, Training and Health Promotion Programmes in EIBI**
19-20 november 2007, Brussel
www.inebria.net/Du14/html/en/dir1339/doc11641.html
- **VAD-studiedag vroeginterventie**
21 november 2007, Brussel
www.vad.be
- **Drugs, psychose en de therapeutische impasse - avondlezing**
22 november 2007, Sint-Niklaas
www.hieronymus.be/index.asp?page=agenda
- **Symposium Gezondheids promotie VIG 'Wat mag het kosten?'**
27 november 2007, Brussel
www.vig.be/content.asp?nav=vig&selnav=611
- **Evidence-based praktijkvoering: bruggen bouwen tussen wetenschap & praktijk**
7 december 2007, Leuven
www.campbellcollaboration.org

Opleiding

- **Postgraduaatsopleiding 'Het Drugsfenomeen: Theorie en Praktijk'**
Academiejaar 2007-2008 (Universiteit Gent)
www.hetdrugsfenomeen.be

INHOUD

REDACTIONEEL	3
VAD IN ACTIE	4
In hogere sferen?	4
Evidence-based werken in drughulpverlening en -preventie: meer dan 'evidence' alleen	6
HALLO MET DE DRUGLIJN	9
Evaluatie e-mailservice De DrugLijn: gemiddelde tevredenheidsscore 8,7 op 10	9
FOCUS	12
SOS Nuchterheid	12
UITGESPROKEN	13
Een alcohol- en drugbeleid in de sociale economie: een gesprek met 'Wonen & Werken'	13
BRUSSEL-CENTRAAL	15
Opvoering tot projectvoorstellen in het kader van de gezondheidsconferentie tabak, alcohol en drugs	15
PARLEMENTAIRE VRAAG	15
VOOR U GESURFT	16
Dubbeldiagnose vraagt om samenwerking	16
GEWIKT EN GEWOGEN	17
Preventie voorbij: hoe willen kwetsbare jongeren zelf het (problematisch) gebruik van drugs voorkomen?	17
Karakteristieken en noden van ouders van personen die middelen misbruiken	19
ABSTRACT VERPAKT	20
BIJBLIJVEN	21
18 th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm	21
The 5 th Symposium on Workplace Drug Testing	22
50 th International ICAA Conference on Dependencies	23
GEBOEKSTAAFD	24
UITGELEZEN	25
Slaaf van het onbewuste?	25
UITGEKEKEN	26
Roken, slikken, snuiven en spuiten in de films van Pedro Almodóvar	26
AANGENAAM	27
ETALAGE	27
Het gebruik van illegale drugs. Multidimensionaal bekeken	27
Alcohol & werk affiches	28
Partywise-polsbandjes	28
KNIPOOG	7
Griekse oma zet familiedrugshandel voort	7
Zakken potgrond verraden cannabiskweker	11
Spaanse kloosterzusters aan de fles voor de wetenschap	12
Vrouw moet rookvrije ruimte inrichten in eigen tuin	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:	vad@vad.be
WEBSITE:	www.vad.be
LAY-OUT & DRUK:	Drukkerij EPO
	03 239 61 29

V.U.: dr. Frieda Matthys, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel



Redactioneel

Jongeren en alcohol, jongeren en drugs. Een thema waar de maatschappij bezorgd om is, en terecht. Jongeren zijn lichamelijk en psychisch kwetsbaar, maar wanen zich onsterfelijk; ze zijn ook overmoedig en impulsief.

Niet alleen in studentenmilieus waar cantussen inclusief drinkgelag legendarisch zijn (zie pagina 4, *In hogere sferen? Middelengebruik bij Antwerpse studenten*), maar ook bij feestende tieners is binge-drinken in.

Veel kunnen drinken was, is en blijft statusverhogend en dus zeer aantrekkelijk voor jonge mensen. Al onze kennis over de kwetsbare jonge hersenen, de verhoogde kans op alcoholafhankelijkheid, de neurobiologische veranderingen die verslaving in de hand werken, veranderen daar niets aan.

Preventie moet zich richten op de perceptie en de betekenis. Want ja, een groot deel van die jonge mensen zal zonder veel kleerscheuren door deze turbulente periode heen groeien. Daar gaan ze ook van uit. Confrontatie met de mogelijke negatieve gevolgen is weinig aan hen besteed.

Maar tussen preventie en hulpverlening ligt het belangrijke terrein van vroegdetectie en kortinterventie. Een conflict met partner of ouders, op spoed beland met een intoxicatie of een ongevalletje, geschrokken van het gedrag van een collega-feestganger, een bezoek aan de huisarts wegens een angstaanval of slaapproblemen, het zijn allemaal situaties die - mits de juiste aanpak - het begin kunnen zijn van stilstaan bij het eigen gedrag. Hoe kwetsbaarder de jongere, hoe moeilijker om het juiste moment en het juiste contact te vinden (zie pagina 17, *Preventie voorbij: hoe willen kwetsbare jongeren zelf het (problematisch) gebruik van drugs voorkomen?*). Deze methodiek is niet alleen bij jongeren, maar ook bij volwassenen met alcoholproblemen een adequate ingangspoort naar reflectie en verandering.

Op onze studiedag van 21 november (zie pagina 9 voor meer info) kan u er meer over te weten komen, zowel wat het wetenschappelijk onderzoek als wat de praktijk betreft.

Dr. Frieda Matthys

In hogere sferen?

Middelengebruik bij Antwerpse studenten. Pistes voor preventie en hulpverlening.

In het academiejaar 2005-2006 organiseerde VAD in samenwerking met de UA/UWID¹, SODA² en VAGGA/Altox³ een grootschalige bevraging bij de studenten van de Associatie Universiteit & Hogescholen Antwerpen. De onderzoeksresultaten onderschrijven duidelijk de noodzaak van preventieve en hulpverlenende interventies naar studenten, maar bieden ook handvatten voor de invulling van deze interventies. Op basis van de resultaten, ondersteund door een uitgebreide literatuurstudie, tekenen we enkele krijtlijnen uit voor preventie en hulpverlening in het hoger onderwijs.

To know or not to know ...

Ondanks de omstreden plaats van informatieverstrekking binnen preventie is het informeren en sensibiliseren van studenten, in combinatie met omgevingsgerichte interventies, een noodzakelijk onderdeel van effectieve drugpreventie naar studenten. Bij studenten is er een duidelijk verband tussen de positieve verwachtingen die zij hebben van middelengebruik (bijvoorbeeld plezier maken) en zwaarder middelengebruik en daaraan gerelateerde problemen. Ook de perceptie van het middelengebruik van peers vertoont een sterk verband met het eigen gebruik: studenten die het alcoholgebruik van hun medestudenten overschatten, drinken meer dan zij die de dranknormen realistisch inschatten. Dit geldt ook voor illegaledruggebruik. Voor het bijsturen van deze mispercepties is het belangrijk de reële, genderspecifieke gebruikscijfers in de verf te zetten. Door studenten daarnaast objectieve en correcte informatie aan te reiken over de effecten, gevolgen en risico's van middelengebruik, kan ingespeeld worden op de verwachtingen rond middelengebruik.

Om deze informatie te verspreiden moeten verschillende kanalen - waaronder het studiecriculum, peers, een sensibiliserende campagne - complementair aangewend worden. Het belang van implementatie van drugpreventie in het studiecriculum

wordt ook door de bevraging ondersteund: bijna vier op de tien studenten stellen dat er nood is aan meer aandacht voor de alcohol- en drugthematiek in het studiecriculum.

Elektronische informatieverstrekking is een populaire, maar ook effectieve aanpak voor alcohol- en drugpreventie bij studenten. Naast een groot bereik en de mogelijkheid tot maatwerk, is er de kans om een brug te slaan naar het vroeginterventieaanbod.

Ook studenten zelf kunnen een effectieve bijdrage leveren op het gebied van sensibilisering van medestudenten. 'Peer-to-peer'-communicatie blijkt effectief in het bijsturen van percepties en het veranderen van sociale normen over alcohol en andere drugs. Deze communicatie kan vorm krijgen door bijvoorbeeld studentenverenigingen trainingen te laten organiseren over omgaan met middelengebruik.

Campagnes vormen daarnaast een goed medium om studenten te bereiken op verschillende niveaus en met verschillende doelstellingen. De effectiviteit van een sensibiliserende campagne verhoogt wanneer deze met participatie van de studenten ontwikkeld wordt en humoristische boodschappen brengt die aansluiten bij de ervaringen van de student. Afhankelijk van de periode waarin de campagne loopt, krijgt de boodschap andere accenten: tijdens het academiejaar ligt de nadruk op alcohol en illegale drugs, terwijl in de aanloop naar en tijdens de examens zeker



Universiteit Antwerpen



aandacht nodig is voor medicatiegebruik.

Het studentenmilieu: een omgeving vol risico's?

De keuzes die studenten maken inzake middelengebruik worden (mee) gevormd door allerlei omgevingsfactoren. Invloedrijke omgevingsfactoren zijn de sociale context van het gebruik - studentencultuur, verenigingsleven, uitgaan, leefsituatie - en de studies en andere verantwoordelijkheden. We belichten de impact van de studentencultuur en de leefsituatie van de student op het middelengebruik.

Integraal onderdeel van de studentencultuur zijn de studentenverenigingen en de - al dan niet daaraan verbonden - alcoholgerelateerde activiteiten. Beide hebben een duidelijke impact op het middelengebruik van de student. Cantussen, promoties (happy hours, ...), ... ondersteunen de misperceptie dat zwaar alcoholgebruik bij studenten de norm is. Bovendien drinken studenten meer wanneer alcohol goedkoop is. Ook het lidmaatschap van het bestuur van de studentenvereniging heeft een duidelijke invloed op het middelengebruik: de onderzoeksresultaten tonen aan dat bestuursleden vaker binge-drinken én

¹ Universiteit Antwerpen/Universitair Wetenschappelijk Instituut voor Drugproblemen

² Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen

³ Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen/Altox

een grotere kans hebben op problematisch alcoholgebruik.

Een mogelijke maatregel om het risicoverhogende karakter van beide aspecten van de studentencultuur te beperken, is reglementering inzake alcoholverstreking en -promoties, zowel bij activiteiten van de studentenverenigingen als in de horeca. Door een goed prijzenbeleid kunnen prijsverlagingen en promoties geminimaliseerd worden. Ook het trainen van sleutelfiguren in studentenverenigingen en horeca rond alcoholverstreking is aangewezen.

Daarnaast is er ook een sterk verband tussen de leefsituatie en het middelengebruik van de student. Kotstudenten gebruiken meer alcohol en meer cannabis in hun appartement of kot dan thuisstudenten. Kotstudenten gebruiken ook frequenter illegale drugs en hebben bij gebruik van die middelen drie keer zoveel risico op problematisch druggebruik dan thuisstudenten. Mogelijke maatregelen in dit kader zijn onder andere een duidelijke regelgeving over alcohol en cannabis in studentenverblijven en een heterogene verdeling van mannelijke en vrouwelijke studenten in studentenverblijven.

Regelgeving: ook voor studenten een belangrijk instrument

Zowel de interventies gericht op de leefsituatie als op de studentencultuur tonen aan dat regelgevende maatregelen een belangrijk instrument zijn om omgevingsfactoren te veranderen. Voor alcoholgebruik leidt een aantal regelgevende maatregelen effectief tot een reductie van het gebruik. Naast een goed prijzenbeleid voor horeca en studentikoze activiteiten, is het serveren van drankjes met een laag alcoholgehalte een effectieve beschermende maatregel. Ook de reglementering van alcoholreclame vormt een belangrijk aandachtspunt. Strengere controles op alcoholreclame kunnen een invloed hebben op het alcoholgebruik en daaraan gerelateerde problemen wanneer er ook aandacht is voor andere acties (zoals de sponsoring van studentenevenementen) en indien deze controles gecombineerd worden met 'counter advertising'. Een sensibiliserende campagne kan in dit kader zeker als tegenwicht voor alcoholreclame gebruikt worden.

Vroeginterventie en hulpverlening

Het overgrote deel van de Antwerpse studentenpopulatie wordt niet gekenmerkt door opvallend sterk of problematisch middelengebruik. Toch zijn er aanwijzingen dat in het studentenleven problematisch middelengebruik om de hoek loert. Een deel van de studenten kampt met symptomen van problematisch alcoholgebruik. Vooral binge-drinken is sterk risicoverhogend. Enkele honderden studenten vormen een ernstige risicogroep die preventief en curatief bereikt moet worden: de dagelijkse gebruikers van cannabis, de frequente gebruikers van amfetamines en cocaïne, de dagelijkse gebruikers van slaap- en kalmeringsmiddelen en de studenten die hun risico nog verhogen door poly- of combigebruik. De nood aan een vroeginterventie- en hulpverleningsaanbod is duidelijk aanwezig.

Op het gebied van vroeginterventie gericht op studenten is de korte motiverende interventie beloftevol. De korte motiverende interventie bestaat uit persoonlijke feedback over het middelengebruik en een motiverend gesprek. Een centraal element in het gesprek is de beslissingsbalans: de student wordt gemotiveerd om voor zichzelf de balans op te maken van de positieve en negatieve verwachtingen en gevolgen van zijn middelengebruik. De studies zijn hierbij een belangrijke factor. Dergelijke korte motiverende interventies zijn effectief in het verlagen van alcoholconsumptie en gerelateerde problemen, op voorwaarde dat de student reeds negatieve gevolgen van zijn alcoholgebruik ondervindt. Ook het eerder beperkte onderzoek over de impact van deze interventies op ander middelengebruik duidt op een afname van tabak-, cannabis- en cocaïnegebruik.

De stap naar individuele gesprekken of begeleiding is voor studenten echter niet evident. E-interventies - bestaande uit een online-zelftest, gevolgd door persoonlijke feedback via e-mail - vormen een laagdrempelig en doeltreffend alternatief. Hoewel er nood is aan meer onderzoek naar de effectiviteit van vroegtijdige interventies bij studenten, is reeds gebleken dat korte elektronische interventies effectief kunnen zijn in het terugdringen van alcohol- en

cannabisgebruik en daaraan gerelateerde problemen.

Middelengebruik kan ook bij studenten een complexe, meervoudige problematiek worden, waarvoor een globale en intensieve behandelingsstrategie vereist is. De vraag stelt zich of en in welke mate onderwijsinstellingen dit gedifferentieerde begeleidingsaanbod intern kunnen en moeten opnemen. De bevraging leert ons alleszins dat de meerderheid van de Antwerpse studenten concrete verwachtingen heeft op dit vlak, meestal in de vorm van interne begeleiding door professionals van de instelling zelf. Een deel van de studenten geeft de voorkeur aan een aanbod dat een combinatie is van interne begeleiding met externe hulpverlening. De uitbouw en specialisatie van het interne begeleidingsaanbod in combinatie met netwerking en ondersteuning door externe alcohol- en drughulpverlening kan een mogelijk antwoord zijn.

Een beleidsmatige aanpak

Het resultaat van onze zoektocht naar de invulling van preventie en hulpverlening voor studenten leidt ons naar een beleidsmatige aanpak, ondersteund door het lokale beleid. Omwille van de effectiviteit, maar ook omwille van de efficiëntie en de uitvoerbaarheid van de interventies is dit de meest aangewezen piste.

Tussen de verschillende interventies zijn veel koppelingen mogelijk en noodzakelijk, zowel naar inhoud als naar dragers van deze inhoud. Geïsoleerde interventies, zowel wat preventie als hulpverlening betreft, zijn minder effectief. Vaak is het juist de combinatie van verschillende interventies die zorgt voor de effectiviteit van het geheel. We lichten dit toe met een voorbeeld.

De perceptie van het drankgebruik van peers⁴ is bij studenten sterk gekoppeld aan het eigen drankgebruik. Door het aanreiken van objectieve, correcte informatie over het middelengebruik van studenten kunnen deze percepties bijgestuurd worden. Wanneer aspecten in de omgeving van de student (bijvoorbeeld via cantussen, happy hours, ...) het idee versterken dat een hoog alcoholgebruik bij studenten

⁴ Leefstijlgenoten

normaal is, wordt het preventieve effect van deze informatieve interventie gehypothekeerd. Een combinatie van informatieverstrekking met omgevingsgerichte maatregelen en regelgeving op het gebied van drankgerelateerde activiteiten is dan ook noodzakelijk.

Om dergelijke interventies te kunnen implementeren is een draagvlak noodzakelijk. Het vereist dat sleutelfiguren in het

hogere onderwijs akkoord gaan met de doelstellingen die aan deze interventies ten grondslag liggen. Het opstellen van een algemeen document met principes en doelstellingen door beleidsmakers binnen de onderwijsinstelling, met actieve deelname van sleutelfiguren, is aangewezen.

Interventies kunnen echter enkel effectief zijn als er ondersteuning is van het (lokale) beleid. Vooral op het gebied van regelge-

ving heeft de (lokale) overheid de nodige handelingsbevoegdheid. Niet alleen de onderwijsinstelling, maar ook de (lokale) overheid heeft een belangrijke verantwoordelijkheid op het gebied van middelenpreventie bij studenten.

Ilse Bernaert

Evidence-based werken in drughulpverlening en -preventie: meer dan 'evidence' alleen

Evidence-based werken is een term die afkomstig is uit de geneeskunde en die de laatste jaren ook in de drughulpverlening en -preventie regelmatig opduikt. Het is niet altijd even duidelijk wat deze manier van werken concreet inhoudt: wat bedoelt men met 'evidence'? En is dat het enige wat van tel is? In dit artikel bekijken we hoe het evidence-based gedachtegoed ontstaan is, wat het omvat en wat dit concreet betekent voor de praktijk.

Ontstaan en definitie

Evidence-based werken, de laatste tijd wordt er wel erg vaak over gesproken in de drughulpverlening en -preventie. Tijd om nog eens te verduidelijken waar dit precies vandaan komt en wat we eronder verstaan. Het gaat hier om een term die afgeleid is van het begrip evidence-based medicine (Evidence Based Medicine Working Group, 1992). Evidence-based medicine is een stroming in de geneeskunde die op gang is gekomen onder impuls van artsen, onderzoekers, professoren en beleidsmakers die de toepassing van resultaten uit wetenschappelijk onderzoek in de praktijk wilden versnellen en verbeteren (Haynes e.a., 1996). De meest recente definitie luidt als volgt: "Evidence-based medicine is het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten. De praktijk van evidence-based medicine impliceert het integreren van het beste bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is met individuele klinische expertise en de voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt." (Sackett, 2000). Het gaat dus, in tegenstelling tot wat men soms ver-

onderstelt, niet alleen om de toepassing van bewijsmateriaal uit wetenschappelijk onderzoek in de praktijk. Het gaat om een integratie hiervan met de ervaring van de praktijkwerker en de wensen en voorkeuren van de cliënt of de doelgroep met wie hij werkt. We voegen hier nog aan toe: in

de omgeving waarin hij werkt en in de samenleving waarin we leven. Met andere woorden: het gaat om 'maatwerk' en mag niet beperkt blijven tot de vraag of een interventie resultaat heeft of niet.

In wat volgt bekijken we alle factoren die deel uitmaken van het evidence-based werken afzonderlijk, toegespitst op zowel drughulpverlening als -preventie. Zo nemen we zowel de evidence zelf onder de loep, alsook het perspectief van praktijkwerkers, cliënten of doelgroepen en de samenleving. Tot slot formuleren we enkele aanbevelingen voor de implementatie van het evidence-based gedachtegoed in de praktijk.

DE EVIDENCE-BASED PREVENTIEWERKER...



Een integratie van verschillende factoren

Evidence

Een eerste belangrijke factor in evidence-based werken, is natuurlijk de evidence zelf. Evidence kan beschouwd worden als een gedegen theoretische basis voor interventies. Ook gegevens over de doeltreffendheid van deze interventies maken deel uit van evidence. De twee voornaamste bouwstenen zijn dus enerzijds theoretische modellen en inzichten die de basis vormen voor onder andere gedrags- en omgevingsbeïnvloeding en anderzijds de methodiek van het evalueren (Stevens, 2006). In de drughulpverlening en -preventie is er nog niet zoveel evidence voorhanden. Er is maar een beperkt aantal interventies dat volledig geëvalueerd werd en waarvan de effectiviteit bewezen is. Van sommige interventies is bewezen dat ze niet werken, over andere interventies is nog niet veel bewijs voorhanden omdat er nog maar weinig onderzoek over verricht werd. Het is dus niet omdat iets niet bewezen is, dat iets niet werkt. Daarenboven moeten we weten dat evidence een zeer belangrijk, maar niet het enige onderdeel is van onze kennis. We kunnen kennis zien als het product van enerzijds informatie met anderzijds ervaringen, vaardigheden en attitudes. Het bevat zowel een expliciete als een impliciete dimensie. De expliciete dimensie verwijst naar alle kennis die op een wetenschappelijke manier wordt vergaard (de evidence). De impliciete dimensie bundelt alle informatie die wordt opgebouwd vanuit de praktijk (Saan & de Haes, 2005; Stevens, 2006). Dit brengt ons bij de tweede belangrijke factor in evidence-based werken, namelijk de inbreng van praktijkwerkers.

Praktijkwerkers: ervaringen, vaardigheden en attitudes

Evidence-based werken verwijst niet alleen naar het belang van evidence of informatie uit wetenschappelijk onderzoek, maar ook naar de manier waarop praktijkwerkers handelen. Ook al is de evidence die we nodig hebben in de drughulpverlening en -preventie niet altijd voorhanden, toch zouden de uitgangspunten van evidence-based werken ons op zijn minst moeten laten stilstaan bij het effect dat ons beroepsmatig handelen heeft en waar dit handelen

op gebaseerd is. Het is van belang dat we reflecteren op ons handelen in de dagelijkse praktijk om te voorkomen dat we op dezelfde wijze doorgaan, alleen omdat we het altijd al zo gedaan hebben. Het ontbreken van bewijs of evidence hoeft dus niet verlamdend te werken op de dagelijkse praktijk, maar kan vertaald worden in reflectieve praktijkvoering (Cox e.a., 2003). De informatie die voorhanden is, kan men echter niet altijd blindelings vertrouwen. Evidence-based werken gaat dus ook over de houding van praktijkwerkers om kritisch om te gaan met de wijze van informatie verzamelen en met informatiebronnen. De kwaliteit van het bestaande onderzoek moet zorgvuldig beoordeeld worden (Cox e.a., 2003; Stevens, 2006). Het is verder belangrijk dat een praktijkwerker zijn professionele expertise op peil houdt, bepaalde werkwijzen ter discussie durft te stellen, open blijft staan voor nieuwe ideeën en creatief blijft. De idee van evidence-based werken hoeft dus helemaal niet haaks te staan op de therapeutische vrijheid van praktijkwerkers. Het gaat erom de beschikbare evidence te integreren met ervaringen, vaardigheden en attitudes. Die zijn immers nodig om de vertaling te maken van wetenschappelijk onderzoek naar de dagelijkse praktijk en meer specifiek naar de cliënt of doelgroep waarmee men werkt (Autrique e.a., 2007). Op deze manier komen we tot een derde belangrijke factor in evidence-based werken: het perspectief van de cliënt of de doelgroep.

Cliënt en doelgroep: noden en waarden

Evidence-based sluit niet uit dat rekening wordt gehouden met een individuele cliënt of met de noden van een specifieke doelgroep, integendeel. Zowel in de hulpverlening als in preventie is maatwerk nodig. Men legt daarbij steeds meer nadruk op het perspectief van diegenen waarop hulpverlenings- en preventieve interventies gericht zijn. Zo worden bijvoorbeeld cliënten steeds vaker betrokken bij het ontwikkelen van evidence-based richtlijnen binnen de hulpverlening. Ook in preventie wordt benadrukt dat het belangrijk is de doelgroep te betrekken bij het opzetten, uitvoeren en bijsturen van programma's. In preventie zien we daarenboven dat men vaak ad hoc moet werken om goodwill te creëren en bereidheid bij de doelgroep en context om

KNIPOOG

Griekse oma zet familiedrugshandel voort

Alledaags is het niet: als moeder de drugshandel van je gearresteerde zoon voortzetten. Bij een vrouw van 75 uit Athene werden na een anonieme tip elektronische weegschalen en 750 gram cannabis aangetroffen. Op haar beurt werd ook deze vrouw aangehouden, waarna ze in de gevangenis met haar zoon herenigd werd.

Bron: Het Laatste Nieuws, 09/08/2007

planmatig en evidence-based te kunnen werken (VAD, 2006). Dit brengt ons bij een vierde belangrijke factor: de samenleving en omgeving waarin we werken.

Samenleving en omgeving: normen en prioriteiten

Evidence-based werken gebeurt natuurlijk steeds in een bepaalde context. We moeten dus ook de samenleving en omgeving waarin we werken en leven, in rekening brengen. Wat onze samenleving als een probleem aanziet, beïnvloedt immers wat ze zal verkiezen eraan te doen (qua middelen en mankracht), welke interventies ze inzet en welke uitkomsten ze belangrijk vindt. Zo is wat wetenschappelijk effectief is, niet per definitie aanvaardbaar voor beleidsmakers of voor de bevolking. De uitdaging bestaat erin te kiezen voor interventies die gestaafd zijn door evidence - voor zover die bestaat - en die aangepast zijn aan de specifieke waarden, normen en situatie binnen onze samenleving (Hannes, 2006; VAD, 2006).

Van theorie naar praktijk

In theorie lijkt het duidelijk te zijn hoe je evidence-based kan werken, maar het blijkt niet eenvoudig dit naar de praktijk om te zetten. Dit hangt samen met verschillende factoren. Zo vergt het veel tijd om toegang te krijgen tot alle beschikbare kennis en je deze ook nog eens eigen te maken. Bij de evidence die beschikbaar is, gaat het daarenboven vaak om internationaal onderzoek en ook de complexiteit van

de drugproblematiek bemoeilijkt de vertaling naar de praktijk. En op welke manier moet je concreet te werk gaan als de nodige evidence er niet is?

Het is duidelijk dat de bestaande evidence op een meer toegankelijke manier beschikbaar gesteld moet worden en dat praktijkwerkers ondersteund moeten worden bij de vertaling naar de dagelijkse praktijk. Evidence-based richtlijnen kunnen hierbij een hulpmiddel zijn en meer onderzoek van eigen bodem is nodig. Permanente opleiding en bijscholing in het evidence-based denken en handelen is noodzakelijk, waarbij ook aandacht is voor bepaalde dilemma's, zoals het nemen van een afgewogen beslissing wanneer er geen bewijs voorhanden is (Cox e.a., 2003). Een gedeeld kader voor planmatig en systematisch werken is aangewezen. Ook de houding van praktijkwerkers tegenover evidence-based werken is van groot belang. Ondanks het feit dat men in het werkveld veel kritische bedenkingen heeft bij deze tendens, zien we interesse en bereidheid om inspanningen te doen om de kloof tussen onderzoek en praktijk te helpen dichten. Om het draagvlak voor evidence-based werken in de drughulpverlening en -preventie in Vlaanderen groter te maken, is een gedeelde visie aangewezen. Dit is ook nodig voor een constructief debat tussen

praktijkwerkers, onderzoekers en beleidsmakers. VAD heeft hiervoor reeds een eerste aanzet gegeven in de visietekst over evidence-based drugpreventie (zie www.vad.be) en plant in de toekomst ook andere initiatieven rond planmatig werken, evaluatie en evidence-based werken in drughulpverlening en -preventie. Op deze manier hopen

we samen met beleidsmakers, onderzoekers en praktijkwerkers voor nog meer kwaliteit van drughulpverlening en -preventie te kunnen zorgen.

Mieke Autrique

I Doorklikken naar 'Over VAD' en vervolgens naar 'visie'

Referenties

- Autrique, M., Vanderplasschen, W., Pham, T.H., Broekaert, E. & Sabbe, B. (2007). *Evidence-based werken in de verslavingszorg: een stand van zaken*. Gent: Academia Press.
- Cox, K., Kuiper, C., de Louw, D. & Verhoef, J. (2003). Evidence-based practice. In: C. Kuiper, J. Verhoef, D. de Louw & K. Cox (Red.), *Evidence-based practice voor paramedici. Methodiek en implementatie*. Den Haag: Boom Uitgevers.
- Evidence-based Medicine Working Group (1992). Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *Journal of the American Medical Association*, 268, 2420-2425.
- Hannes, K. (2006). *Wat kunnen de Belgische 'Cochrane Branch' & 'Campbell Group' betekenen voor de alcohol- en drugsector?* Brussel: Vierde Onderzoekplatform Middelengebruik VAD.
- Saan, H. & de Haes, W. (2005). *Het organiseren van effectieve gezondheidsbevordering*. Woerden: NIGZ.
- Sackett, D. (2000). *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM*. 2nd edition. New York: Churchill Livingstone.
- Stevens, V. (2006). Hoe hoog staat uw 'evidence'-meter? *Nutrinews*, 2, 8-12.
- VAD (2006). *Visietekst evidence-based preventie*. www.vad.be/over_vad/Visie/evidence_based.html

Impulsiviteit bij middelenafhankelijkheid en hoe gaat de drughulpverlening er mee om?

Op vrijdag 7 december organiseert VAD een masterclass voor ervaren drughulpverleners over impulsiviteit en zelfcontrole in de drughulpverlening met als sprekers Dr. Dom, Dr. Berens en mevr. De Cuyper. Het opzet van deze dag is de uitwisseling op gang brengen tussen onderzoek en praktijk, tussen bestaande interventies in de drughulpverlening en nieuwe invalshoeken uit een ander klinisch werkveld.

Impulsiviteit is een onderliggend kenmerk dat een aantal psychiatrische stoornissen gemeen heeft (bijvoorbeeld ADHD, middelenafhankelijkheid, cluster B-persoonlijkeitsstoornissen). Impulsiviteit wordt vanuit wetenschappelijk onderzoek onder meer beschreven als delay discounting, gedragsdisinhibitie, het niet kunnen omgaan met crisis en met sterke emotionaaliteit. Delay discounting duidt in dit kader op de keuze om gedrag te stellen dat een (beperkt) belonend effect heeft op korte termijn ondanks de (grotere) negatieve gevolgen op lange termijn. Dit gebeurt ook bij terugval, waar het automatische, appetitieve gewoonteproces van (opnieuw) een middel gebruiken het wint van het bewuste, inspanningsvergende proces van niet-gebruiken. Aanwezigheid van hoge impulsiviteit zorgt voor een complexere problematiek en vraagt om specifieke aandacht in het behandelplan aangezien het behandelproces er negatief door beïnvloed wordt. Dr. G. Dom (psychiater, PZ Broeders Alexianen, Boechout) specialiseerde

zich via doctoraatsonderzoek in deze problematiek en schetst een theoretisch kader.

Inzake behandeling leggen we het verband met de dialectische gedragstherapie die Dr. Linehan ontwikkelde voor borderline-persoonlijkeitsstoornissen met impulsiviteit als primaire behandelfocus. Dr. A. Berens (psychiater, PZ Sint-Norbertus, Duffel) en mevr. K. De Cuyper (psychologe, PZ Sint-Jozef, Kortenberg) geven een aanzet hoe dit model kan worden geïntegreerd in de klassieke behandelmodellen van de drughulpverlening. Dr. Berens bespreekt de specifieke medicamenteuze aanpak bij impulsiviteit. Daarnaast vult Dr. Dom aan met andere behandelvoorstellen, zoals contingency management.

Kortom, impulsiviteit als missing link tussen middelenafhankelijkheid en andere psychiatrische stoornissen, niet te missen!

Voor meer informatie en inschrijving: VAD-werkwijzer of www.vad.be.

VAD-studiedag

over alcohol & andere drugs
woensdag 21 november 2007

Programma

09.30 u - 09.45 u Verwelkoming door de dagvoorzitter & intro tot vroeg-interventie – Marijs Geirnaert, directeur VAD, Brussel

09.45 u - 10.30 u 'Kortdurende interventies': achtergrond, theorie en toepassingsmogelijkheden van deze werkvorm (Simultaanvertaling van het Engels naar het Nederlands) – Prof. Em. Ph.D. Nick Heather

10.30 u - 11.15 u 'Kortdurende interventies' bij riskant en problematisch alcoholgebruik: goed in theorie maar hoe zit het in de praktijk? (Simultaanvertaling van het Engels naar het Nederlands) – Dr. Peter Anderson M.D., M.P.H., Ph.D.

11.15 u - 11.35 u Koffiepauze

11.35 u - 12.20 u Screeningsinstrumenten en het vroegtijdig detecteren van alcohol- en illegaledrugproblemen – Prof. dr. Bert Aertgeerts en dr. Arlette Wertelaers

12.20 u - 13.20 u Middagpauze

13.20 u - 13.55 u Hoe kunnen we vroeginterventie effectief realiseren op de eerste lijn in Vlaanderen? – Dr. Leo Pas

13.55 u - 14.25 u 'Leefstijltraining 1': een protocol voor kortdurende interventies vanuit de ambulante gespecialiseerde hulpverlening – Prof. dr. Gerard M. Schippers

14.25 u - 14.45 u Koffiepauze

14.45 u - 15.15 u Groepswerking als methodiek voor scholieren met een aangemelde drugproblematiek – Marc Tack

15.15 u - 16.00 u E-mental-health-interventies bij riskant en/of problematisch middelengebruik – Drs. Heleen Ripper

oegdu...
minimale interventie kortdurende interve
oegsignalering screening motivatie zel
edragsverandering riskant middelenge
oblematisch middelengebruik alcohol i
ugs eerstelij... vroegdetectie vroegtijdig
oeghulp minimale interventie kortdure
terventie vroegsignalering screening m
elfcontrole gedragsverandering riskant
iddelengebruik problematisch middel
cohol illegale drugs eerstelij... vroegdet
oegtijdig ingrijpen middelengebruik vro
minimale interventie kortdurende interve
oegsignalering screening motivatie zel
edragsverandering riskant middelenge
oblematisch middelengebruik alcohol i
ugs eerstelij... vroegdetectie middeleng

HALLO MET DE DRUGLIJN



Evaluatie e-mailservice De DrugLijn: gemiddelde tevredenheidsscore 8,7 op 10

De DrugLijn hecht veel belang aan de evaluatie van haar werking en de kwaliteit van de geboden service. Daarom peilde een online enquête de voorbije maanden bij de e-mailers naar hun motivatie om te mailen en hun mening over de geboden service. De resultaten tonen een grote tevredenheid. Op de vraag de e-mailservice een algemene score tussen 1 en 10 te geven, scoort de lijn gemiddeld 8,7/10.

De DrugLijn biedt een e-mailservice aan sinds het najaar van 2004. Deze service verloopt via een vraagformulier op www.druglijn.be/contact. Twee jaar na de start van de mailservice leek de tijd rijp voor een tevredenheidsmeting. Uit bedankmails werd al duidelijk dat een belangrijk deel van de mailers tevreden is over de service. Om dit formeler te bevragen en objectievere gegevens ter beschikking te hebben, werd beslist elke mailer expliciet uit te no-

digen tot een evaluatie.

Concreet werd onderaan elk antwoord een oproep tot evaluatie geplaatst, met een externe link naar een anoniem vragenformulier met twaalf gesloten vragen (op leeftijd na). Onderaan wordt een vrij veld voorzien voor commentaar en suggesties voor verbetering.

De tevredenheidsmeting ging van start op 17/11/2006. In een periode van acht maan-

den (tot 18/07/2007) werd de link naar het evaluatieformulier opgenomen in 1.058 mails, en 108 keer ingevuld en opgestuurd. Dat betekent een respons van zo'n tien procent, wat te verwachten is bij dergelijke bevestigingen.

De meest relevante resultaten geven we hieronder beknopt weer, naast een kleine greep uit de talrijke commentaren van mailers.

Respondenten: leeftijd en geslacht

De jongste respondent van deze tevredenheidsmeting is 14 jaar, de oudste 67. Bijna twee derde van de 108 respondenten zijn

vrouwen. Ter vergelijking: in 2006 waren vier op de tien e-mailers mannen, zes op de tien waren vrouwen. Er zijn sowieso minder mannen die De DrugLijn contacteren dan vrouwen (via telefoon én mail), en in verhouding zijn er ook minder mannen die ingingen op de vraag om een evaluatieformulier in te vullen.

Wat zijn de motieven om De DrugLijn te mailen?

Van bij de start had de e-mailservice van De DrugLijn succes, en dat succes is gestaag blijven groeien. Inmiddels worden drie op de tien vragen aan de lijn via e-mail gesteld. Om meer zicht te krijgen op de redenen die dit succes kunnen verklaren en op de per-

ceptie van De DrugLijn als telefoonlijn én mailservice door het publiek, werd de vraag gesteld naar de motivatie van het mailen.

Op de vraag waarom men ervoor koos De DrugLijn te mailen (eerder dan te bellen), geven ongeveer vier op de tien respondenten aan dat mailen hen beter ligt dan bellen. Sommige mensen vinden het 'persoonlijke' contact via de telefoon blijkbaar nog te direct en verkiezen een nog anoniemer en (emotioneel) veiliger medium als e-mail. Internationaal onderzoek¹ heeft inderdaad ook uitgewezen dat de groep mensen die mailt, hiervoor bewust kiest en niet snel naar de telefoon zal grijpen. Ze hebben bijvoorbeeld meer nood aan het houden van controle over de situatie.

Een derde van de respondenten vindt mailen praktischer dan bellen. Eén respondent op de zes duidt aan dat er 'andere redenen' zijn om De DrugLijn te mailen in plaats van te bellen. Hier was geen mogelijkheid tot verdere specificatie, op die redenen hebben we dus geen zicht.

7 respondenten verkiezen e-mail boven telefoon omwille van de kostprijs.

Slechts 2 respondenten antwoorden dat de openingsuren van de lijn (maandag tot vrijdag van 10 tot 20 uur) hen slecht uitkomen. Blijkbaar is het feit dat De DrugLijn in het weekend niet telefonisch bereikbaar is² dus geen expliciete motivatie voor mensen om De DrugLijn te mailen. Anderzijds kwam in 2006 18% van de mails binnen op zaterdag en zondag.

- *Ik ben blij dat ik de stap heb gezet om dit eens te proberen. Bellen durf ik niet want het is zoveel moeilijker om het te zeggen dan te schrijven. Ook zouden mijn ouders zich dan vragen beginnen stellen en denken dat ik zelf aan de drugs zit.*
- *Ik vind het een zeer goed initiatief! Jongeren zijn meer vertrouwd met computer dan bellen! Alles was zeer goed.*

Een eerste kaarsje voor de nieuwe DrugLijn-permanenties

Het is amper te geloven, maar de wijziging in de permanentie-uren, waarvan reeds meermaals melding werd gemaakt in VAD-berichten, ligt ondertussen al meer dan een jaar achter ons. Met de invoering van de nieuwe uren werd gestreefd naar een betere service voor de potentiële bellers naar De DrugLijn.

Na één jaar permanenties van maandag tot vrijdag en van 10 tot 20 uur, ziet het er naar uit dat in dat opzet geslaagd is. Onderstaande tabel vergelijkt het tijdstip van de oproepen in de periode van het jaar voor de invoering van de nieuwe uren, met het jaar erna.

Tabel: Spreiding van het aantal gesprekken over de uren van de dag

Startuur gesprek	oude permanentie-uren (ma-vr 12-21u & za 15-21u) aug 2005 - juli 2006	nieuwe permanentie-uren (ma-vr 10-20u) aug 2006 - juli 2007
van 10 tot 11 u		14.1 %
van 11 tot 12 u		10.4 %
van 12 tot 13 u	16.3 %	10.1 %
van 13 tot 14 u	13.0 %	11.5 %
van 14 tot 15 u	12.9 %	11.6 %
van 15 tot 16 u	13.5 %	11.4 %
van 16 tot 17 u	11.2 %	9.7 %
van 17 tot 18 u	10.0 %	8.7 %
van 18 tot 19 u	7.8 %	6.2 %
van 19 tot 20 u	8.1 %	6.2 %
van 20 tot 21 u	7.2 %	
Totaal	100.0 %	100.0 %

We vermoedden dat het een poosje zou duren voor het op de nieuwe permanentie-uren (dus de uren voor de middag) drukker zou worden. Het zwaartepunt van de oproepen is echter al na een jaar verschoven naar de eerste uren van de dag. Tussen 10 en 11 uur en tussen 11 en 12 uur worden respectievelijk 14,1% en 10,4% van alle gesprekken gevoerd. De som van die percentages (24,5%) betekent dat inmiddels bijna één gesprek op vier plaatsvindt voor de middag, dus op uren waarop vroeger geen permanentie werd voorzien. De dalende trend van het aantal gesprekken tijdens de avonduren die zich al een aantal jaren aftekent, zet zich ook sinds de invoering van de nieuwe permanentie-uren verder door.

Ondanks mogelijke verwarring die de invoering van de nieuwe permanenties kan hebben veroorzaakt (bijvoorbeeld door het stopzetten van de zaterdagpermanenties), blijkt dat het aantal gesprekken licht is toegenomen (+ 93). Uiteraard wordt het aantal gesprekken beïnvloed door veel meer factoren dan enkel de permanentie-uren, maar aangezien het aantal gesprekken sinds eind 2002 continu daalde, is de vaststelling toch opmerkelijk.

Tom Evenepoel

¹ Van Well, F. (2000). *Psychologische Beratung im Internet: Vergleichende psychologische Untersuchung traditioneller Beratungsangebote mit der Internet-Beratung - unter ergänzender Berücksichtigung der "Internet-Sucht"*. Bergisch Gladbach: E. Ferger Verlag.

² Dit is het geval sinds augustus 2006. De voorgaande jaren was De DrugLijn op zaterdag bereikbaar van 15 tot 21 uur. Zie ook kadertekst.

- *Ik vind het prachtig dat ik langs deze weg over drugs kon 'praten'. Ik weet dat 'gebruiken' niet ongevaarlijk is ... maar in de maatschappij kan ik niet terecht ... vooroordelen, onbegrip, enzovoort ... Van harte bedankt!*

Hoe wordt de lengte, toon en inhoud van het antwoord beoordeeld?

Tijdens de opleiding voor mailbeantwoorders ligt de nadruk uiteraard op schriftelijke communicatie, die erg verschilt van het telefoonwerk. Daarom wordt een aantal technieken aangeleerd qua schrijfstijl en manier van antwoorden.

De DrugLijn werkt niet met standaardantwoorden, en de persoonlijke stijl van de antwoorden wordt blijkbaar geapprecieerd door de mailers. Zowel lengte, toon als inhoud van het antwoord voldeden aan de verwachtingen van bijna alle respondenten.

- *Bedankt voor de warme en oprechte aandacht.*
- *Zeer duidelijk antwoord en zeer snelle reactie, waarvoor dank!*
- *Wat ik nog goed vind is de opstelling van de mails. Ze zijn altijd onderverdeeld in logische paragrafen, waardoor de gemaakte een beter zicht krijgt op zijn eigen vraagstelling.*

Is het antwoord concreet bruikbaar?

De antwoorden op de vraag of het mailcontact de mailer concreet verdergeholpen heeft, moeten we uiteraard bekijken binnen de doelstellingen van De DrugLijn. De lijn heeft als opdracht mensen met vragen objectief en onbevooroordeeld te informeren, hen op te vangen, hun verhaal te laten doen en - indien nodig - door te verwijzen. De DrugLijn onderneemt zelf geen stappen (buiten het telefonisch of mailcontact) om mensen verder te helpen, maar biedt een

kader waarbinnen ze zelf verdere stappen kunnen zetten, als ze dat wensen.

Op de vraag of het antwoord van De DrugLijn de mailer concreet heeft verdergeholpen, antwoordde ruim twee vijfde concreet voldoende verdergeholpen te zijn, een bijna even groot deel voelde zich erg vooruitgeholpen door het antwoord. Iets meer dan één respondent op de tien voelde zich niet ontevreden, maar ook niet echt concreet geholpen door het antwoord.

- *Ik ben De DrugLijn dankbaar voor hun begrip en blij dat ze bestaat. Ik kon echter niet bellen omdat dit te duur is en ik in schuldbemiddeling zit, wat mijn medicatieverslaving verergerd had. Het antwoord was positief en vriendelijk en professioneel. Ik heb er zeker wat aan gehad. Bedankt.*
- *Houden zo mensen, echt wel, ik was in elk geval volledig geholpen.*

Conclusie

Bij de start van het project in 2004 stelden we ons de vraag of mail wel geschikt is om in te gaan op hulp- en adviesvragen. Dat e-mail een geschikt medium is om informatieve vragen te beantwoorden of een doorverwijsadres te geven, is duidelijk. Maar kan het ook werken, en daadwerkelijk helpen, als het gaat om vaak heel complexe vragen van ouders, gebruikers, partners, hulpverleners, ...?

Na ruim twee jaar intensief mails beantwoorden is het zelfvertrouwen van de DrugLijnmedewerkers op dit vlak gegroeid, mede dankzij het stijgende aantal mails, de talrijke bedankmails en positieve reacties. Toch doet het deugd via een tevredenheidsmeting bevestigd te zien dat mailers tevreden zijn over de geboden kwaliteit. Dit geeft een belangrijke impuls om deze kwaliteit in de toekomst te hand-

haven en waar mogelijk nog te verbeteren. De tevredenheidsmeting leverde daarvoor alvast enkele bruikbare suggesties op.

Hadewijch Heyvaert

De tevredenheidsmeting loopt in principe een jaar, tot half november 2007. Dan wordt er een eindrapport voorzien met de definitieve en volledige cijfers.

Cijfers over het aantal in 2006 beantwoorde e-mails en telefoons zijn te vinden op www.druglijn.be/info_druglijn (klik op 'DrugLijn in cijfers').

KNIPOOG

Zakken potgrond verraden cannabiskweker

Dat je jezelf als cannabiskweker op de vreemdste manieren kan verraden, werd onlangs duidelijk. Een man uit Limburg sleepte zoveel zakken potgrond in zijn huis naar binnen, dat het de burens begon op te vallen. De man in kwestie had namelijk helemaal geen tuin. De burens waarschuwden de politie, die in het huis van de bewuste man 1.600 cannabisplantjes aantroef.

Bron: Het Laatste Nieuws, 14/06/2007

DE DRUGLIJN
078-15-10-20
www.druglijn.be

SOS Nuchterheid

Sinds de Algemene Vergadering van 8 juni 2007 is SOS Nuchterheid vzw lid van VAD. SOS Nuchterheid is een vrijzinnig en humanistisch zelfzorginitiatief en is lid van de Unie Vrijzinnige Verenigingen (UVV).

SOS Nuchterheid is actief aanwezig op zeventien locaties in Vlaanderen en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en werkt nauw samen met de Centra Morele Dienstverlening. SOS Nuchterheid en haar deelnemers streven naar het bereiken en onderhouden van een totale abstinentie bij afhankelijkheid.



SOS Nuchterheid organiseert wekelijkse lotgenotencontacten rond afhankelijkheid. Deelnemers kunnen er, indien gewenst anoniem, terecht voor het opstarten en/of uitbouwen van hun persoonlijke 'afhankelijkheid zelfzorg'. Daarnaast biedt SOS Nuchterheid een eigen internetforum aan en specifieke e-mailcommunicatie voor het onderhouden van contacten met lotgenoten en ervaringsdeskundigen. Verder verstrekt SOS Nuchterheid een telefonische permanentie voor hulpverlening en informatieverstrekking rond afhankelijkheid.

SOS Nuchterheid richt zich in de eerste plaats tot mensen met middelenafhankelijkheid en mensen uit hun directe omgeving die nood hebben aan communicatie rond de afhankelijkheid van de respectievelijke partners, familie of vrienden.

SOS Nuchterheid benadert de middelenproblematiek vanuit een strikt seculier, ondogmatisch en a-religieus perspectief, wat een open communicatie vergemakkelijkt. Deelnemers worden gestimuleerd om hun eigen problematiek bespreekbaar te maken en aansluitend een persoonlijk en in-

dividueel zelfzorgsysteem uit te bouwen of te onderhouden.

Het SOS Nuchterheid-concept stelt dat, mits de juiste omkadering en waar nodig het (her)inschakelen van professionele hulpverlening, het afhankelijk gedrag kan worden afgebouwd en omgezet in een zinvol en voldoening gevend middelenvrij bestaan. Informatie delen, motivatiebevordering, (terug)valpreventie en nazorg zijn de belangrijkste onderdelen van de werking.

Het aanleren preventief te communiceren bij naderende terugvalsituaties, is binnen SOS Nuchterheid het concept bij uitstek om terugval te vermijden en nuchterheid te bestendigen.

De veilige vertrouwde omgeving en de vertrouwelijke omgang tussen lotgenoten zijn garanties voor diegenen die terugval doormaken en nood hebben aan ondersteuning bij het herstarten van de nuchterheidsopbouw.

Pol Symons
Voorzitter SOS Nuchterheid

Delta, deelwerking van GGZ Waas en Dender, is verhuisd!

Delta is een bijzondere deelwerking van het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Waas en Dender in Sint-Niklaas. De medewerkers van Delta zijn deskundig op het vlak van preventie en begeleiding van alcohol- en andere drugproblemen. Recent is Delta verhuisd.

Delta-preventie is te bereiken op:
Grote Peperstraat 15
9100 Sint-Niklaas
Tel.: 03 760 00 70
Fax: 03 765 00 50
E-mail: delta@ggz.be

Delta-curatie is te bereiken op:
Antwerpse Steenweg 187
9100 Sint-Niklaas
Tel.: 03 760 00 50

KNIPOOG

Spaanse kloosterzusters aan de fles voor de wetenschap

Dagelijks een halve liter bier drinken ten dienste van de wetenschap, het is weer eens wat anders. Toch is dat wat een vijftigtal Spaanse kloosterzusters de afgelopen maanden deden. Let wel: het ging om alcoholvrij bier. Het onderzoek draaide dan ook niet om het alcoholgehalte van bier, wel om het feit of gematigd bierverbruik een invloed zou hebben op de stofwisseling en de cholesterolspiegel. En blijkt dat gematigd bierverbruik, of het bier nu alcoholvrij is of niet, de stofwisseling bevordert en de cholesterolspiegel doet dalen. Volgens de wetenschappers zijn nonnen trouwens ideale proefkonijnen, omdat ze regelmatig leven, gezond eten en veel verantwoordelijkheidszin hebben.

Bron: De Morgen, 07/06/2007

Een alcohol- en drugbeleid in de sociale economie

Een gesprek met 'Wonen & Werken'

Op 21 juni organiseerde VAD in het provinciehuis van Leuven een forum over een alcohol- en drugbeleid in de sociale economie. Rendement verhogen of welzijn bevorderen was de centrale vraagstelling. Opvallend in de diverse bijdragen was de alomtegenwoordigheid van de alcohol- en drugproblematiek op de werkvloer. We konden rekenen op een divers publiek van zowel mensen uit de sociale economie als uit de alcohol- en drugsector. Eén van de sprekers was Katrien Willems, fasebegeleidster bij Wonen & Werken Opleiding vzw. Naar aanleiding van het forum had VAD-berichten een gesprek met haar over het alcohol- en drugbeleid van deze organisatie.

VAD-berichten: Wonen & Werken is actief in de sociale economie. Misschien even voorstellen?

Katrien Willems (KW): Wonen & Werken is een opleidings- en tewerkstellingsproject in het Leuvense dat bestaat uit twee vzw, namelijk Wonen & Werken Opleiding vzw en Wonen & Werken Tewerkstelling vzw. Bij Opleiding kunnen mensen gedurende een jaar een opleiding volgen of tewerkgesteld worden via een werkervaringscontract. Wonen en Werken Opleiding vzw omvat ook een buurt- en nabijheidsdienst. Deze voert onder meer klussen aan huis uit bij minder vermogende eigenaars of huurders en in een aantal scholen in het Leuvense. Daarnaast worden ook huishoudelijke taken bij gewone gezinnen uitgevoerd in het kader van de dienstencheques. Binnen Tewerkstelling hebben we een sociale werkplaats, waar mensen werken met een contract van onbepaalde duur, en een arbeidszorgproject.

VAD-berichten: Is het altijd de bedoeling om mensen te laten terugkeren naar het normale economische circuit?

KW: Bij Opleiding is dat zeker het geval. Daar blijven de mensen maar een jaar als tussenstap naar werk. Lukt dat niet, dan wordt er gezocht naar een alterna-

tief, eventueel een sociale of beschutte werkplaats of een andere opleiding. In de sociale werkplaats hebben de mensen een contract van onbepaalde duur. Daar is dus minder verloop, maar de terugkeer naar een gewone job wordt wel gestimuleerd. Er is trouwens een project 'supported employment'. Daarin komen mensen terecht die wel doorstromen naar gewoon werk. Arbeidszorg is er daarentegen specifiek voor mensen die om een of andere reden niet in staat zijn om terug te keren naar het normale economische circuit.

VAD-berichten: Jullie zijn dit jaar ook erkend als ambassadeur van de sociale economie.

KW: Inderdaad, dankzij het energieproject van de dienst Klussen van de buurt- en nabijheidsdienst. Via dat project werden energiebesparende maatregelen uitgevoerd bij senioren. Er werden bijvoorbeeld spaarlampen, tochtstrips, spaardouchekoppen en radiatorfolie geplaatst. Dat project hebben wij samen uitgevoerd met het OCMW van Leuven en Seniorama, een seniorendienst in het Leuvense.

VAD-berichten: Wat is jouw functie in de organisatie?

KW: Ik werk als fasebegeleidster. Een deel van mijn taak is de recruitering voor opleiding en werkervaring, het andere deel is fasebegeleiding van vier ploegen: hout, bouw, stukadoor en de buurt- en nabijheidsdienst Klussen. Wat houdt fasebegeleiding allemaal in: functioneringsgesprekken voeren, vorming begeleden, zorgen voor extra ondersteuning als mensen problemen hebben met huisvesting, deurwaarders, ... Stappen worden ondernomen in overleg met de instructeurs.

VAD-berichten: Komen jullie vaak in contact met mensen met alcohol- of drugproblemen?

KW: Helaas bijna dagelijks. Ik spreek dan niet over extreme situaties, maar ik kan wel stellen dat we bijna dagelijks te maken hebben met mensen die ruiken naar alcohol. Af en toe loopt het uit de hand, verschijnt iemand in dronken toestand op het werk of wordt iemand agressief, ...

VAD-berichten: Gaat het dan vooral over alcoholproblemen of ook over illegale drugproblemen?

KW: Ik merk alleszins dat alcohol voor mij veel duidelijker is omdat je dat ruikt. Drugs vind ik veel moeilijker te traceren. Vermoedelijk zijn er meer drugproblemen dan waarvan wij ons bewust zijn. Als we spreken over drugproblemen, dan gaat het vooral over het roken van cannabis. De cannabisgebruikers zijn ook duidelijk een jonger publiek dan de alcoholgebruikers.

VAD-berichten: Op een bepaald moment hebben jullie beslist om werk te maken van een alcohol- en drugbeleid. Was daar een concrete aanleiding voor?

KW: Ik heb contact opgenomen met het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) naar aanleiding van problemen in - een ploeg waarvoor ik samen



met de instructeurs geen oplossing meer zag. Er was een groot probleem met alcohol bij verschillende werknemers van deze ploeg. We hebben twee gesprekken gehad met het CGG over hoe we deze situatie zouden kunnen aanpakken. Daaruit is de vraag gerezen of het niet zinvol zou zijn om een beleid uit te schrijven voor de hele organisatie. We hebben dan van het dagelijks bestuur het fiat gekregen om er effectief werk van te maken. In februari van dit jaar zijn we een eerste keer samengekomen. We hebben een zes- of zevental bijeenkomsten gehad, waarin we steeds begeleid werden door de preventiewerker van het CGG. We zaten telkens met heel wat mensen rond de tafel: behalve de preventiewerker en ikzelf waren ook de personeelsverantwoordelijke betrokken en vijf of zes instructeurs van verschillende ploegen.

VAD-berichten: Hoe is dat proces verlopen? Het is vrij snel gegaan, wil dat zeggen dat het ook vlot gegaan is?

KW: Op zich is het wel vlot gegaan, maar mét de nodige discussies. De moeilijkste stap was het opstellen van regels. Als je met acht mensen rond de tafel zit, zijn er veel verschillende meningen. Die meningen allemaal afstemmen op mekaar heeft veel tijd in beslag genomen. En daar zijn we eigenlijk nog altijd niet helemaal uit. Een aantal punten staat nu ook al in het arbeidsreglement, maar ik merk dat ze niet systematisch worden toegepast.

VAD-berichten: Waarmee heeft dat volgens jou te maken?

KW: Dat heeft zowel te maken met mensen kansen willen geven als met persoonlijke normen van mensen. We zijn een organisatie die mensen heel veel kansen geeft, waardoor het soms moeilijk is om knopen door te hakken en te zeggen dat een situatie niet meer houdbaar is. En dan zijn er inderdaad ook de verschillende visies van mensen. Mensen die zelf bijna nooit alcohol drinken oordelen vaak veel strenger.

We zijn eigenlijk altijd blijven teruggrijpen naar 'veiligheid' als argument, omdat mensen werken met gevaarlijke machines, met bedrijfsvoertuigen rijden, werken op hoogte, ... Als je altijd daar naar teruggrijpt, merk je dat het toch belangrijk is om strikte regels te hanteren.

VAD-berichten: Waar staan jullie nu in dit proces?

KW: Het beleid is nog niet geïmplementeerd. We hebben onlangs een themadag gehad voor het ganse team, waarop het drugbeleid een eerste keer is voorgesteld en besproken. De opmerkingen en aanvullingen die daaruit zijn gekomen moeten nu verwerkt worden. Hopelijk kunnen we dan begin 2008 met ons drugbeleid van start gaan.

Op dit moment moet vooral de regelgeving nog verder op punt gezet worden. Ook de pijler educatie en preventie kan nog verder geconcretiseerd worden. Educatie en preventie vinden we belangrijk op niveau van de doelgroep, maar ook op niveau van bedienden of instructeurs: het beleid is er immers voor iedereen, daar is geen discussie over. Roken is daarbij een moeilijk punt. Er mag bijvoorbeeld niet gerookt worden in de bedrijfsvoertuigen, maar er zijn genoeg instructeurs die deze regel niet naleven. Nochtans hebben zij een voorbeeldfunctie.

VAD-berichten: Is er ook (samenwerking met) hulpverlening voorzien in jullie drugbeleid?

KW: We hebben een hulpverleningsschema uitgeschreven dat duidelijk maakt welke stappen moeten gezet worden als er problemen zijn. We hebben ook een heel goede samenwerking met onze arbeidsgeneesheer, bij wie we altijd terecht kunnen. Hij neemt een belangrijke rol op als wij met problemen zitten die we zelf niet meer hanteerbaar vinden. Er is ook contact met externe hulpverlening, maar dat kan nog wel verder uitgebouwd worden. Met mensen die opgenomen worden, blijven we contact houden en zij kunnen ook altijd terugkeren. Effectief doorverwijzen blijft wel moeilijk wanneer iemand niet wil inzien dat hij/zij een probleem heeft.

VAD-berichten: Staan jullie anders tegenover alcoholproblemen dan illegaledrugproblemen?

KW: Principeel maken we daar geen onderscheid in, maar in de praktijk worden we zo weinig geconfronteerd met illegaledrugproblemen dat de vraag zich bijna niet stelt. Of we zien het niet. Dat is het moeilijke. Je hebt vaak vermoedens die je niet hard kan maken. En eigenlijk geldt

dat voor zowel illegaledrugproblemen als voor alcohol.

VAD-berichten: Zijn problemen met alcohol of illegale drugs op een of andere manier een uitsluitingscriterium?

KW: Ik weiger alleen mensen voor een gesprek - en dan is weigeren nog niet het juiste woord - als iemand zwaar onder invloed is. Dan zeg ik dat ze contact kunnen opnemen voor een nieuw gesprek als ze nuchter zijn. Dat valt gelukkig niet veel voor, maar als het voorvalt, hoor je van die mensen meestal niks meer. Tijdens een eerste gesprek wordt altijd duidelijk gesteld dat alcohol of drugs verboden zijn tijdens de werkuren.

VAD-berichten: Komt er een moment dat jullie zeggen, nu kan het niet meer?

KW: Ja, als de situatie niet meer leefbaar is voor de groep of voor de instructeur of als wij na heel veel pogingen merken dat mensen blijven te laat komen, niet in orde zijn met hun ziekteattesten, ... Maar dan nog gaat er een heel lange periode aan vooraf. Het duurt vaak lang voor er drastische beslissingen genomen worden, omdat we voor veel mensen de opleiding of tewerkstelling van de laatste kans zijn. Als ze bij ons niet meer terecht kunnen, kunnen ze nergens meer terecht. Voor veel mensen zijn we toch een soort thuis.

VAD-berichten: Wat zijn de sterktes van de sociale economie om om te gaan met alcohol- en andere drugproblemen?

KW: Ik denk dat wij meer tijd willen investeren in het zoeken naar oplossingen voor problemen die mensen hebben, een intensievere begeleiding voorzien. Hoewel ik ook wel versted sta van de inspanningen die reguliere bedrijven leveren. Ik ben twee maal naar een voorstelling geweest van het beleid van privéfirma's en ik was zeer positief verrast over hun beleid. Ook zij investeren zeer veel in het omgaan met alcohol- of andere drugproblemen.

VAD-berichten: Hartelijk dank voor dit boeiende gesprek!

Meer info over Wonen en Werken is te vinden op www.wonen-en-werken.be.

Oproep tot projectvoorstellen in het kader van de gezondheidsconferentie tabak, alcohol en drugs

Het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid verspreidde in juli 2007 een oproep tot regionale en lokale implementatieprojecten in het kader van de gezondheidsconferentie tabak, alcohol en drugs. Naar aanleiding van de conclusies van de gezondheidsconferentie besliste de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om voor 2007 een bedrag van € 466.000 uit te trekken voor projecten. Daarnaast werd de bestaande preventiestructuur versterkt met een uitbreiding van het aantal preventiewerkers in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) met vijf voltijdse equivalenten.

Voor elk project geldt tevens dat minstens nauw wordt samengewerkt met een Logo, een regionale drugpreventiewerker bij een CGG of een SIT¹, zowel bij de uitwerking van het projectvoorstel als bij de uitvoering van het project. De projecten moeten verderbouwen op de wetenschappelijke bevindingen en de conclusies van de gezondheidsconferentie en gericht zijn op implementatie en uitvoering van de aldaar besproken strategieën.

Deadline voor het indienen van projecten was 15 september. Na advies van het

¹ Samenwerkingsinitiatief Thuiszorg

PROJECTVOORSTELLEN...



Agentschap Zorg & Gezondheid beslist de minister welke projecten zullen worden gesubsidieerd.

Stuurgroep Actieplan tabak, alcohol en drugs

Ondertussen startte eind juni 2007 onder voorzitterschap van dr. Stan Ansoms een Stuurgroep Actieplan tabak, alcohol en drugs met de operationalisering van het natraject van de gezondheidsconferentie. Bedoeling is tegen eind december 2007 een concreet actieplan aan de Vlaamse minis-

ter bevoegd voor Volksgezondheid voor te leggen, met vermelding van timing, actoren en budget per actie.

De stuurgroep is samengesteld uit vertegenwoordigers van VAD en VIG, Logo's, CGG-preventiewerkers, provinciale preventiecoördinatoren, lokale preventiewerkers en CAW². Het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid zorgt voor de logistieke ondersteuning.

De stuurgroep werkt in eerste instantie aan een geïntegreerde visietekst over tabak, alcohol en drugs en maakt een inventaris van alle betrokken actoren bij het beleid ten aanzien van tabak, alcohol en drugs. Tevens wordt per sector en doelgroep een basisaanbod geformuleerd, dat verder zal worden getoetst aan de verschillende betrokkenen bij de gezondheidsconferentie en bij de uitvoering van het Actieplan. Noden en prioriteiten zullen tevens in de toetsingsronde worden geïnventariseerd, zodat een gefaseerd Actieplan kan worden opgemaakt, dat gedragen wordt door alle betrokken actoren op het terrein. De stuurgroep werkt onafhankelijk aan deze opdracht en er zijn tussentijdse toetsingsmomenten voorzien tussen de voorzitter en de minister.

Marijs Geirnaert

² Centra Algemeen Welzijnswerk

PARLEMENTAIRE VRAAG

Parlementaire vraag van de heer Guido De Padt (Open-VLD) aan de vice-eerste minister en minister van Binnenlandse Zaken Patrick De Wael over ademtesten, politieambtenaren en informatieplicht (5 maart 2007):

Het Koninklijk Besluit (KB) van 18 februari 1991 betreffende de ademtesttoestellen die het niveau van de alcoholopname in de

uitgeademde alveolaire lucht aangeven, bepaalt in artikel 8 dat personen die een ademtest moeten ondergaan een wachttijd mogen vragen van 15 minuten. Dezelfde wachttijd geldt voor personen die een ademanalyse moeten ondergaan (KB van 18 februari 1991 betreffende de analyse-toestellen voor de meting van de alcoholconcentratie in de uitgeademde alveolaire lucht).

Hoewel in deze wetteksten niet expliciet vermeld wordt dat de politieambtenaren dit recht moeten toelichten, wordt in de rechtsleer dit standpunt wel uitgebreid behandeld onder de noemers actieve informatieplicht en rechten van de verdediging. De mededeling dient in die zin ook expliciet vermeld te worden in het proces-verbaal. Meer uitleg daaromtrent staat vermeld in onder meer het Rechtskundig Weekblad van 1 mei 1999

(T. Ongena, Over het recht op een tweede ademanalyse, of hoe de vermelding van een recht zelf ook een recht kan zijn, noot onder Cass. 21 april 1998, nr. 35, blz. 1277-1280).

1. Passen alle federale en lokale politiediensten bovenvermelde informatieplicht toe en wordt deze passage ook overal opgenomen in de standaardverhoorstaten van de overtreeders?
2. Wat ligt juist aan de basis van dit recht op uitstel?

Antwoord van de vice-eerste minister en minister van Binnenlandse Zaken Patrick De Wael:

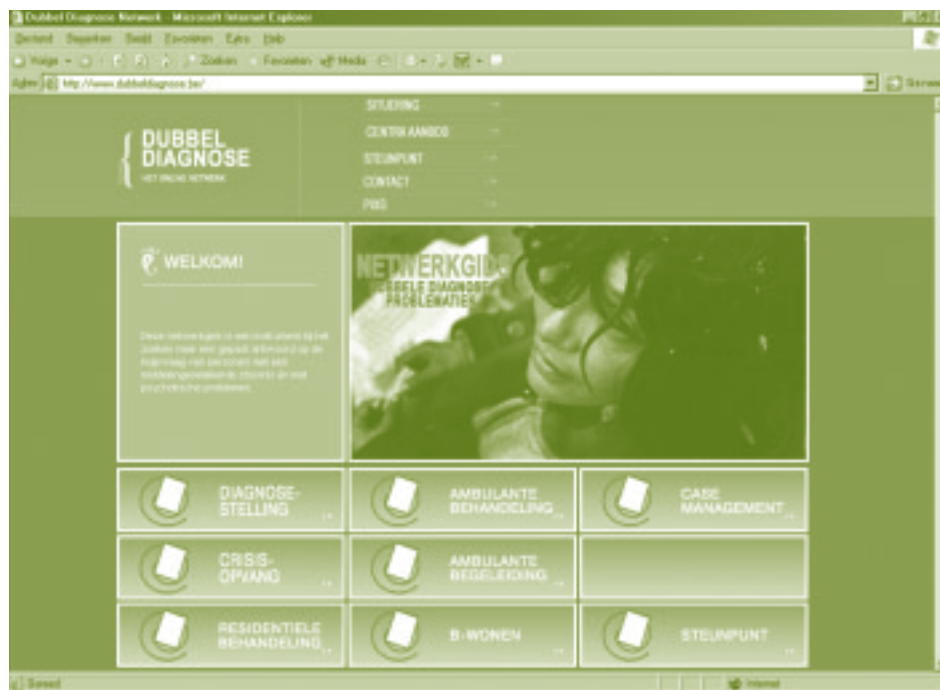
1. De politiediensten in België passen de informatieplicht toe. Op alle proces-verbaal inzake vaststellingen van rijden onder invloed wordt vermeld dat een wachttijd van 15 minuten mogelijk is en al of niet in acht genomen werd. Het informaticasysteem van de federale politie en de lokale politie

- voorziet deze clausules automatisch.
2. Dit recht op uitstel is gebaseerd op de manier van meten. Het bepalen van het alcoholpercentage in het bloed gebeurt door het meten van de alveolaire lucht. Eventuele residu's in de mondholte beïnvloeden het resultaat. Om dit te vermijden wordt een wachttijd toegestaan voor het geval de laatste consumptie kort voor de controle plaatsvond. In de praktijk wordt daar niet veel gebruik van gemaakt.

VOOR U GESURFT

Dubbeldiagnose vraagt om samenwerking

De website www.dubbeldiagnose.be werd ontwikkeld door het Psychiatrisch Centrum Sleidinge en formuleert als netwerkgidis een antwoord op vragen over de gecombineerde problematiek van middelengebruik en psychose.



Er is een aantal beperkingen aan het opzet van deze website die je best in het achterhoofd houdt bij een bezoek. Men doelt met 'dubbeldiagnose' op de engere definitie van middelenmisbruik en/of -afhankelijkheid en psychose, niet op andere psychiatrische stoornissen die met middelengebruik kunnen samengaan. Het netwerk bestaat verder enkel uit ambulante en residentiële hulpverleningsdien-

sten uit de regio Groot-Gent. Dit netwerk werd met een paar partners opgestart eind 2002, maar werd pas in 2005 in een samenwerkingsovereenkomst voor de hele regio gegoten. Momenteel formuleert het PC Sleidinge een aanbod voor heel Vlaanderen en ontvangt als pilootproject hiervoor subsidies van het ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zaken. De structuur van dit netwerk kan wellicht dienen als

inspiratiebron voor netwerking in andere regio's.

Zorgaanbod

Wat eerst opvalt, is de mooie, duidelijke lay-out: kleurrijk en met intrigerende foto's. De bezoeker wordt zelfs uitgenodigd om fotomateriaal op te sturen zodat de foto's regelmatig kunnen worden vernieuwd. Van de homepage kan je doorklikken naar alle onderdelen van de website. Het belangrijkste onderdeel is het 'centra-aanbod'. Hier vind je een overzichtstabel voor Groot-Gent, met de centra die één of meerdere behandelmodules aanbieden voor de doelgroep dubbeldiagnose. Per behandelmodule (diagnosestelling, crisisopvang, ambulante begeleiding/behandeling, residentiële behandeling, begeleid/beschut wonen en casemanagement) hanteert men een ander kleurtje, wat de leesbaarheid verhoogt. Eén klik op de naam van één van de diverse centra en je krijgt de contactgegevens en informatie over hun specifieke aanbod.

Steunpunt

PC Sleidinge biedt ook ondersteuning bij het opzetten van een hulpverleningsaanbod/zorgtraject voor dubbeldiagnose in andere hulpverleningscentra en regio's. Voor vragen over de therapeutische aanpak kan je klikken op 'steunpunt'; voor vragen over samenwerking en aan te brengen wij-

zingen in de netwerkgids op 'contact'. Verder vind je op deze pagina vormingsinitiatieven, publicaties en websites over het thema dubbeldiagnose.

Zelf op zoek

Een zoekopdracht via Google leert dat dit de eerste Vlaamse website is over dit spe-

cifieke thema. Wie wil weten welk zorgaanbod er voorhanden is in andere regio's maakt best gebruik van de bestaande doorverwijsgidsen/sociale kaarten of contacteert het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg van zijn provincie:

- Website Julie Rensonstichting: www.julierenson.be (klik op theseus);
- VAD-doorverwijsgids: www.vad.be

(klik op VAD-aanbod/doorverwijzen/doorverwijsgids);

- Provinciale zorgcoördinator middelenmisbruik: www.overlegplatformsggz.be.

Kathleen Raskin

GEWIKT EN GEWOGEN

Preventie voorbij: hoe willen kwetsbare jongeren zelf het (problematisch) gebruik van drugs voorkomen?

Drugpreventie moet afgestemd zijn op de noden en behoeften van haar doelgroepen. Zeker voor kwetsbare groepen is deze afstemming een noodzaak. Toch blijft een vraaggestuurde drugpreventie eerder uitzondering dan regel. Kwalitatief onderzoek bij een kwetsbare groep jongeren in Oost-Vlaanderen wilde hieraan deels tegemoet komen: 160 jongeren met een gedrags- en emotionele stoornis (GES) vertelden hoe een goed drug(preventie)beleid er moet uitzien. Het onderzoek liep van april 2005 tot april 2007. Freya Vander Laenen van de Universiteit Gent voerde het uit en schreef er haar doctoraal proefschrift over.

Jongeren met GES in de gehandicaptensector: kwetsbaar, wantrouwig en over het hoofd gezien

Aan het onderzoek namen 160 jongeren deel tussen 12 en 21 jaar met een gedrags- en emotionele stoornis (GES), erkend als jongeren met een handicap. Zij verblijven in een internaat van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap in Oost-Vlaanderen.

Deze jongeren vallen vooral op door de ernst en de complexiteit van de problematiek. Ze hebben een combinatie van diagnoses, sociale problemen, ze vertonen agressief en delinquent gedrag. De meeste jongeren zitten in het buitengewoon secundair onderwijs. Bovendien verloopt de overgang naar de volwassenheid moeizaam.

De jongeren in het onderzoek zijn globaal genomen erg wantrouwig. Ze zijn gevormd en 'misvormd' door hun eigen ervaringen en door ervaringen van anderen in hun omgeving. De jongeren zijn geen onbeschreven blad, na negatieve ervaringen

thuis, in de buurt en op school en na (jarrenlang) contact met de hulpverlening, politie, de jeugdrechtbank. Zij putten uit deze ervaringen om drugpreventiewerkers, (drug)hulpverleners en onderzoekers te plaatsen en te beoordelen.

De literatuur omschrijft jongeren met GES als een kwetsbare groep, ook voor problematisch druggebruik. Het gebrek aan aandacht voor deze populatie in de politiek, de administratie, de onderzoeksweld en de samenleving is dan ook onbegrijpelijk.

Een scherpe evaluatie van drugpreventie en drughulpverlening

Drugpreventie en drughulpverlening behoren niet tot het netwerk dat jongeren belangrijk vinden en verkiezen om druggebruik te voorkomen of om te helpen bij problemen met drugs, wel in tegendeel: drugpreventie en drughulpverlening hebben een ernstig imago probleem.

Enkel jongeren die niet gebruiken hechten waarde aan drugpreventie. Gebruikers zijn

rondt negatief in hun beoordeling. Drugpreventie is in hun ogen vooral gericht op abstinentie en is niet in overeenstemming met hun eigen ervaringen. In de beleving van heel wat jongeren en gebruikers in het bijzonder, zijn drugcontroles, sancties en gesprekken verweven. Gesprekken over druggebruik roepen weerstand op omdat jongeren ze associëren met sancties en ze zelfs als sanctie ervaren.

De jongeren zullen ook niet snel de stap zetten naar de drughulpverlening. Zij vinden de hulpverlening te duur, jongeren zijn bang voor negatieve reacties van hun ouders, zij weten niet welke hulpverleningsmogelijkheden bestaan, hulp vragen voor druggebruik is het (h)erkennen van een probleem met dit gebruik en heel wat gebruikers vinden dat hun druggebruik geen probleem is. De jongeren gaan er bovendien vanuit dat ook de drughulpverlening enkel gericht is op abstinentie.

Ondanks het negatieve imago, kennen de meeste jongeren de sector nauwelijks: ze hebben geen drugpreventie gehad - of kunnen het zich niet herinneren - en slechts een enkeling heeft persoonlijke ervaring met de drughulpverlening.

Maar ook omgekeerd blijkt globaal genomen de kennis van de drugpreventiesector van jongeren met GES beperkt. De internaten zijn bovendien op zoek naar voorzieningen binnen de drughulpverlening die jongeren met beperkte cognitieve vaardigheden of met een gedragsstoornis (kunnen) begeleiden.

Essentiële randvoorwaarden voor een (drugpreventie)beleid

Drug(preventie): geen thema voor de jongeren, relatievorming wel

'Drugs' en drugpreventie zijn thema's waarvan de jongeren niet wakker liggen. In het geheel van de problemen waarmee ze worstelen, lijken - toekomstige of zelfs potentiële - drugproblemen triviaal. Jongeren zijn wel bekommerd over en sterk betrokken op hun familie, hun vriendschappen en hun bejegening in het internaat en in (hulpverlenings)relaties.

De jongeren vinden het primordiaal dat de internaten eerst en vooral aan essentiële randvoorwaarden voor een goede (hulpverlenings)relatie werken. Vertrouwen en het betrouwbaar omgaan met informatie zijn daarbij de sleutel. Dit komt overeen met ander onderzoek bij jongeren, maar is in deze onderzoekspopulatie veel prominenter aanwezig. Jongeren verkiezen de kenmerken van een hulpverlener die ook bij motivationele gespreksvoering terugkomen. Jongeren willen dat opvoeders en hulpverleners hen behandelen als individuen, naar hen luisteren, hun mening ernstig nemen, hen aanvaarden en waarderen en hen helpen. Dit lijkt vanzelfsprekend, maar in de beleving van de jongeren zijn deze randvoorwaarden onvoldoende aanwezig.

of is gebaseerd op modellen voor niet-BuSO-scholen. VAD actualiseert en test tegen eind 2007 een vernieuwd draaiboek voor het ontwikkelen van een drugbeleid in de bijzondere jeugdzorg in Vlaanderen. Waarom deze inspanningen niet uitbreiden naar de gehandicaptensector?

Jongeren met GES zijn geïdentificeerd als jongeren die bijzonder kwetsbaar zijn voor (problematisch) gebruik. Het is al te eenvoudig te besluiten dat een goed uitgebouwd drug(preventie)beleid in de instelling op zich voldoende preventief zal zijn. Preventieactiviteiten moeten op de onderliggende problemen gericht zijn. De internaten kunnen heel wat doen met die aspecten (in het netwerk) van de jongeren die wel goed gaan of kunnen hersteld worden en waaraan jongeren veel belang hechten: hun vriendschappen, de relatie met hun ouders, hun relatie met opvoeders en begeleiders. De internaten kunnen ook meer systematisch werken aan zelfbeschikking en aan het voorbereiden van de terugkeer naar de samenleving.

Beleidsmakers moeten structurele maatregelen nemen om de aansluiting van jongeren met GES met de reguliere hulpverlening en met de samenleving te verbeteren. Het creëren van één intersectorale toegangspoort voor de bijzondere jeugdbijstand en het Vlaams Agentschap is alvast een stap vooruit. Het zal ook noodzakelijk zijn om

werk het minst geneigd zijn hulp te zoeken, zal het niet volstaan een aanbod te creëren en vervolgens te verwachten dat deze doelgroep vanzelf wel de weg zal (willen en kunnen) vinden.

Ten slotte

De jongeren in dit onderzoek hebben een uitgesproken mening over hoe drugpreventie en drughulpverlening er zouden (moeten) uitzien. Die mening is gevormd door hun eigen ervaringen en de ervaringen van anderen in hun omgeving met hulpverlening en met de reactie op druggebruik in het internaat. Deze ervaringen bezorgen de drugsector en het drugbeleid in het internaat een negatieve evaluatie en een negatief imago. De meeste jongeren in dit onderzoek missen het basisvertrouwen om de stap te zetten naar professionelen met (hulp)vragen rond drugs. Werken aan vertrouwen en het opbouwen van een hulpverleningsrelatie is dan ook de eerste stap, die, hoe vanzelfsprekend ook, niet voldoende aandacht lijkt te krijgen.

Meer fundamenteel kan het niet anders dan een centrale doelstelling van elk goed (drugpreventie)beleid zijn om voor elk individu en elke groep de ruimte te laten en de kansen te creëren om volwaardig deel uit te maken van de samenleving. Het gebrek aan aandacht voor jongeren met GES laat toe te besluiten dat deze kansen nauwelijks aanwezig zijn.

Dr. Freya Vander Laenen
Universiteit Gent



[De jongeren hebben, als onderdeel van het onderzoek, tips geformuleerd voor onder meer drugpreventiewerkers en hulpverleners. Deze cartoon illustreert dat een belangrijk kenmerk van een gesprekspartner is dat hij/zij competent is en bereid is ervaringen met de jongere te delen.]

Meer en structurele drugpreventie

Een drugpreventiebeleid voor jongeren met GES in het buitengewoon secundair onderwijs (BuSO) bestaat nog steeds niet

de samenwerking met andere vormen van (volwassen) hulpverlening beter te verzorgen. Aangezien net jongeren met beperkte competenties en een beperkt sociaal net-

Vander Laenen, F. (2007). *Vraaggestuurde preventie van (problematisch) druggebruik bij kwetsbare groepen, Onderzoek bij jongeren met een gedrags- en emotionele stoornis, Proefschrift ingediend tot het behalen van de academische graad van Doctor in de Criminologische Wetenschappen, Universiteit Gent.*

De publicatie van dit proefschrift is gepland voor het najaar. Zodra het boek er is, verschijnt dit in de VAD-berichten.

Meer informatie? Dr. Freya Vander Laenen, Universiteit Gent, 09 264 69 47, Freya.vanderlaenen@ugent.be.

Karakteristieken en noden van ouders van personen die middelen misbruiken

Exploratieve studie naar verandering en tevredenheid bij deelnemers van oudergroepen die werken volgens de principes van het GROOD-werkboek

Tussen februari en december 2006 voerden VAD, de vakgroep Orthopedagogiek (Universiteit Gent) en het departement Sociaal-Agogisch Werk (Hogeschool Gent) samen een (kleinschalig) evaluatieonderzoek uit om na te gaan of oudergroepen die gebruikmaken van de GROOD-werkmap ook bijdragen tot de te realiseren doelstellingen en beantwoorden aan de noden van de deelnemers. GROOD staat voor Groepswerking ter Ondersteuning van Ouders met Druggebruikende kinderen. In dit artikel worden de belangrijkste bevindingen van dit evaluatieonderzoek toegelicht.

Algemeen wordt aangenomen dat de sociale steun van significante anderen¹ van groot belang kan zijn voor personen die middelen misbruiken. Meer en meer raakt men er binnen de hulpverlening dan ook

aan de basis van extreme en langdurige stress. Aangenomen wordt dat heel wat significante anderen, in relatie tot problemen die voortvloeien uit het druggebruik en de daarmee samenhangende stress, op

VAD een drietal jaar geleden - in samenwerking met verschillende partners uit het werkveld - de GROOD-werkmap.

Ouders die deelnemen aan een oudergroep

Drie ambulante voorzieningen die gebruikmaken van de GROOD-werkmap werden gecontacteerd om aan het onderzoek mee te werken. In de voorziene onderzoeksperiode schreven 25 significante anderen in voor deelname aan de oudergroepen in één van deze voorzieningen; zij werden op twee verschillende meetmomenten (bij de start en na afronding van de oudergroep) bevestigd met een zelf in te vullen vragenlijst² en een over elke deelnemer.

Bij de eerste meting (start van de oudergroep) werden gegevens verzameld van 22 ouders: het betrof vooral moeders (72,7%). Er participeerden 16 vrouwen en 6 mannen. Participerende vaders waren daarenboven bijna altijd vergezeld door hun partners (5/6). De 22 ouders waren gelinkt aan 18 jongeren (13 jongens en 5 meisjes), van wie de meerderheid - volgens hun ouders - vooral problemen heeft met cannabisgebruik.

Op frequentie en gebruikhoeveelheden hadden niet alle ouders een even goed zicht. Een duidelijke vaststelling is dat de meeste jongeren die cannabis gebruiken, dit dagelijks doen. Slechts een (kleine) minderheid van de jongeren met een drugprobleem is nog nooit in behandeling geweest.

21 ouders werden gecontacteerd voor een tweede meting (na afronding van de oudergroep), van wie er 16 (76,1%) ook een tweede keer bevestigd konden worden. Bijkomende anamnestiche gegevens van 12 ouders werden verzameld tijdens deze tweede meting. Hieruit blijkt dat, op één uitzondering na, alle bevestigde ouders participeerden omwille van een biologisch

WERKEN MET HET GROOD-WERKBOEK



van overtuigd dat het belangrijk is deze significante anderen te betrekken. Anderzijds wordt vaak voorbijgegaan aan de inspanningen die het verlenen van deze (intensieve) steun met zich meebrengt: het samenleven met en ondersteunen van iemand die middelen misbruikt ligt immers

zoek zijn naar één of andere vorm van ondersteuning of begeleiding. Deze ondersteuning vindt een aantal van hen in het participeren aan een praatgroep, oudergroep, ... In Vlaanderen bestaan verschillende praatgroepen, in hoofdzaak gericht op ouders en al dan niet geleid door professionele hulpverleners.

Om beroepskrachten en vrijwilligers te ondersteunen in het begeleiden van een dergelijke (ouder)praatgroep, ontwikkelde

¹ Significante anderen zijn in de eerste plaats familieleden (ouders, broers en zussen, grootouders, ...), maar ook vrienden, burens of formele netwerken (zoals bijvoorbeeld collega's of werkgevers) vallen hier onder.

² De vragenlijst werd samengesteld door verschillende subschalen uit twee Engelstalige vragenlijsten.

kind. De oudergroepen bereiken hoofdzakelijk hooggeschoolde, werkende ouders van middelbare leeftijd (gemiddelde leeftijd van 48,6 jaar).

Worden de doelstellingen bereikt?

Met de gebruikte vragenlijst werd onderzocht in welke mate de doelstellingen voor oudergroepen die in de GROOM-werkmap beschreven zijn, ook bereikt worden. Dit betekent dat nagegaan werd in hoeverre de basisdoelstelling van deelname aan een oudergroep gerealiseerd werd: verhoging van de ouderlijke competentie - verder opgesplitst in drie subdoelstellingen (1) verhoging van de eigen perceptie als competente ouders; (2) verhoging van vertrouwen in de ouderlijke rol; (3) zichzelf beter voelen als persoon.

Na afronding van de oudergroep bleken ouders significant meer tevreden over het gezinsleven (opvoeding, relaties, ...) (Familie-tevredenheidsschaal), ervoeren zij significant minder symptomen, zowel op fysiek als op psychologisch vlak (Symptoom-Taxatietest) en waren zij significant minder intensief betrokken op de problemen (te sterk verbonden met het kind, voortdurende bezorgdheid over de problemen van het kind) (Subschaal ouderlijke betrokkenheid).

Het copinggedrag van de ouders (Copingvragenlijst) en het toekomstperspectief van de ouders (Hoop-Wanhoop-vragenlijst) bleken na afloop van de oudergroep niet significant veranderd.

In relatie tot de door de begeleiders ingevulde risicotaxatie-lijst (die als bedoeling had om op voorhand een aantal risicofactoren te detecteren die de eventueel gunstige effecten van participatie aan de oudergroep belemmeren) werd een positieve samenhang gevonden met de Familie-tevredenheidsschaal (hoe tevredener ouders waren bij aanvang van de oudergroep, hoe lager de begeleiders scoorden op de risicotaxatie-lijst) en met de Symptoom-Taxatietest (minder symptomen bij aanvang van de oudergroep ging samen met een lagere score op de risicotaxatie-lijst).

Zijn de ouders na afloop van de oudergroep tevreden?

Globaal gezien waren de ouders tevreden over de manier waarop de oudergroepen georganiseerd worden. Ze voelden zich goed onthaald door de begeleiders. Daarnaast was bijna iedereen tevreden over het aantal sessies (vier tot zes) en de groepsgrootte (variërend van vijf tot twaalf deelnemers). Hoewel de meerderheid van de ouders niet alle sessies bijwoonde, waren

er slechts 2 echte afhakers (8%).

Ook op inhoudelijk vlak waren de ouders gematigd tot zeer tevreden over de oudergroepen. De ouders kennen een gemiddelde tevredenheidsscore van 7,65 toe op een schaal van 0 tot 10. De meerderheid haalde aan dat de oudergroep voldeed aan de verwachtingen en dat men zich thuis voelde in de groep. Vooral de getuigenissen van andere ouders en de uitwisseling van ervaringen werden als zeer interessant beschouwd. Iedereen, ook diegenen die de oudergroep zelf minder positief ervoerden, zou andere ouders van kinderen met een drugproblematiek aanraden om deel te nemen aan een oudergroep.

Conclusie

Samenvattend kan gesteld worden dat, ondanks het feit dat we hier te maken hebben met een kleinschalig onderzoek, oudergroepen een aantal positieve veranderingen bij de ouders bewerkstelligen en dat ouders deze groep ook als een belangrijke meerwaarde ervaren.

Dr. Veerle Soyez
Prof. Dr. Eric Broekaert
Universiteit Gent
Vakgroep Orthopedagogiek

ABSTRACT VERPAKT

Naltrexone bij de behandeling van opiaatverslaafden

Naltrexone neemt het effect van opiaten weg. In dit gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde onderzoek (Comer, S.D., Sullivan, M.A., Yu, E., Rothenberg, J.L., Kleber, H.D., Kampman, K., Dackis, C., O'Brien, C.P., Injectable, sustained-release naltrexone for the treatment of opioid dependence: a randomized, placebo-controlled trial. *Arch Gen Psychiatry*. 2006 Feb;63(2):210-8.) werd de effectiviteit en de veiligheid van een behandeling met geïnjecteerde naltrexone bekeken, evenals de mate waarin cliënten in behandeling blijven. De resultaten zijn positief met een sig-

nificant verschil in therapieretentie tussen de placebogroep en de naltrexonegroepen. De therapieretentie nam toe met de dosis naltrexone. Men vond ook een positief, maar niet constant effect op het bijgebruik van opiaten. De resultaten moeten gerelativeerd worden, aangezien de onderzochte groepen klein waren, de selectie voor deelname zeer selectief was, er een grote dropout was en het onderzoek slechts over twee maanden liep. Het effect op bijgebruik van andere producten zoals cocaïne en benzodiazepines was niet overtuigend. Qua bijgebruik van cannabis was er geen verschil met de placebogroep.

XTC en het verbale geheugen

Nederlandse onderzoekers (Schilt, T., de Win, M.M., Koeter, M., Jager, G., Korf, D.J., van den Brink, W., Schmand, B., Cognition in novice ecstasy users with minimal exposure to other drugs: a prospective cohort study. *Arch Gen Psychiatry*. 2007 Jun;64(6):728-36) volgden in deze prospectieve cohortstudie een groep jongeren op die nog geen XTC hadden gebruikt, maar van wie een deel dit naderhand wel ging doen. Zij vergeleken de evolutie van de cognitieve functies bij deze twee groepen na drie jaar. Enkel in het verbale geheugen werden negatieve effecten geconstateerd. De achteruitgang op deze

korte termijn was beperkt, maar negatieve effecten op lange termijn zijn niet uitgesloten.

Middelenmisbruik bij first-episode psychose

In dit Britse onderzoek (Barnett, J.H., Werners, U., Secher, S.M., Hill, K.E., Brazil, R., Masson, K., Pernet, D.E., Kirkbride, J.B., Murray, G.K., Bullmore, E.T., Jones, P.B., Substance use in a population-based clinic sample of people with first-episode psychosis. *Br J Psychiatry*. 2007 Jun;190:515-20) wordt het middelenmisbruik van patiënten met een eerste psychose vergeleken met dat van de algemene bevolking. Bij de psychotische patiënten is alcoholgebruik nagenoeg universeel; bij 43% is er sprake van misbruik of afhankelijkheid. Cannabisgebruik wordt door 80% gerapporteerd en 51% voldoet aan de criteria van misbruik

of afhankelijkheid. Gebruik van XTC vindt men bij 46%, hallucinogenen bij 42%, cocaïne en amfetamines bij 40%, heroïne bij 16% en benzodiazepines bij 5%. Bij vergelijking valt op dat 55% van de psychotische patiënten ooit een 'class A drug' (XTC, hallucinogenen, cocaïne, heroïne of methadon) gebruikt heeft, tegenover 13% van de algemene bevolking. De consequenties van deze cijfers worden besproken in verband met therapietrouw en terugval in druggebruik bij psychotische patiënten, de nood aan preventie en aan aandacht voor misbruik van alcohol, cannabis en andere drugs in psychosecentra.

Voorspellende factoren van succesvolle ambulante alcoholontwenning

Follow-up van patiënten met alcoholproblemen is problematisch door de grote

drop-out. Screening naar voorspellende factoren kan leiden tot een adequater multidisciplinair beleid. Uit dit onderzoek (Gelsi, E.V., Vanbiervliet, G., Cherikh, F., Marine-Barjoan, E., Truchi, R., Arab, K., Delmont, J.M., Tran, A., Factors predictive of alcohol abstinence after resident detoxication among alcoholics followed in a hospital outpatient center. *Gastroenterol Clin Biol*. 2007 Jun;31(6-7):595-9) komen de volgende significante factoren als negatief naar voor: dakloosheid, roken, drugssubstitutie en polytoxicomanie. De laatste is de enige onafhankelijke factor die kan beschouwd worden als voorspellend voor een niet-succesvolle ontwenning.

Dr. Frieda Matthys

BIJBLIJVEN

18th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm

Of kortweg het IHRC 2007, vond plaats in Warschau, Polen. Dit zorgde voor een grote deelname van vroegere Oostbloklanden en de Russische Federatie. Het vijfdaagse event werd bezocht door 1.200 mensen uit meer dan 80 landen. Vier lange dagen - van 8u30 tot 19u30, jawel - konden we kiezen uit tientallen workshops die allemaal een aspect van harm reduction behandelden. We belichten twee topics.

Partydrugs

In deze workshop werd het beleid van Nieuw-Zeeland onder de loep genomen door onderzoekster Janie Sheridan. Zeer specifiek aan deze situatie is het aanbod van legale party pills. Deze producten bevatten chemische stoffen zoals benzylpiperazine (BZP) en 3-trifluoromethylphenylpi-

perazine (TFMPP), waarvan is aangetoond in onderzoek dat ze psychoactieve effecten hebben. De overheid besliste dat er onvoldoende bewijs was om deze producten op te nemen in de lijst van verboden producten, maar reguleerde de verkoop ervan: enkel +18-jarigen kunnen deze producten aankopen en gratis staaltjes en advertenties zijn verboden. Verder onderzoek moet

nog aantonen of deze legale party pills inderdaad geen schade berokkenen, maar BZP is in de VS, Australië en verschillende landen in Europa (ook in België) reeds verboden.

In Australië kampt men met een ander recent fenomeen: nieuwe vormen van methamphetamine. In de club en dance scene wordt het roken van crystal steeds vaker gerapporteerd. Crystal meth kan voor heel wat psychologische problemen zorgen (onder andere paranoia, suïcidaal gedrag na gebruik, ...), maar zet gebruikers ook aan om meer risico's te nemen. In de gay scene is deze drug populair en



onveilige seks onder invloed van crystal wordt regelmatig gerapporteerd. Crystal meth of 'ice' is een gevaarlijke drug en het is noodzakelijk om uitgaanders hierover te informeren. Volgens onderzoeker Paul Dillon zal de verspreiding van crystal meth in Europa beperkt blijven, vermits cocaïne hier gemakkelijker beschikbaar is dan in Australië.

Ook België was goed vertegenwoordigd in deze workshop. VAD nam een presentatie over het uitgaansleven voor zijn rekening en Stijn Goossens van Breakline was aangesteld als moderator.

Alcohol en harm reduction

In Schotland is de verkoop van alcohol gereguleerd door de wetgeving inzake vergunningen. Eén van de nieuwe componenten van de wetgeving is de verplichte training vanaf 2008 voor alle betrokkenen in het proces: de mensen die de vergunningen geven, diegenen die de vergun-

ningen ontvangen, de schenkers en zij die de wet controleren. Alcohol Focus Scotland ontwikkelde enkele jaren geleden reeds de training 'ServeWise'. In de vorming wordt stilgestaan bij de wet, productinformatie over alcohol, omgaan met moeilijke klanten en de bredere verantwoordelijkheden van de gemeenschap. Uit het evaluatieonderzoek van deze training bleek dat er een effect is van de invloed van het beleid en dat de participanten zelf nadachten over hun eigen drinkgedrag en in sommige gevallen zelfs hun gedrag aanpasten.

Martinic Marjana gaf een beschouwende uiteenzetting over het beleid inzake alcohol. Wil men alcoholproblemen verhinderen, veilig drinken promoten en mogelijke voordelen voor individu en maatschappij versterken, dan is het noodzakelijk om duurzame, toepasselijke en realistische beleidsstrategieën te implementeren. Men kan best bredere maatregelen nemen dan enkel maatregelen rond de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van alcohol.

De benadering die hier werd voorgesteld is terug te vinden in een nieuw boek 'Drinking in context: patterns, targeted interventions and partnership'. Dat vertrekt van de context van het drinken van alcohol: welke culturele en symbolische rol heeft drinken in een maatschappij? Deze analyse beïnvloedt de beslissing welke topics prioritair zijn, de maatregelen die kunnen genomen worden en de toepasbaarheid in een specifieke context. Het succes van beleidsmaatregelen is afhankelijk van het draagvlak. Het is dan ook belangrijk om mensen die aan dezelfde doelstelling werken te betrekken.

Meer informatie en abstracts over dit congres vindt u terug op www.harmreduction2007.org.

Tina Van Havere

The 5th Symposium on Workplace Drug Testing Stockholm, 24-25 mei 2007

Op 24 en 25 mei jongstleden organiseerde de European Workplace Drug Testing Society (EWDTS) in Stockholm haar vijfde congres. Het EWDTS ijvert voor drugtesting die onderhevig is aan kwaliteitsnormen en plaatsvindt binnen een wettelijk kader. Verder wil het een onafhankelijk forum bieden voor alle aspecten die met 'workplace drug testing' (WDS) te maken hebben (zie ook www.ewdts.org).

Op de eerste dag van het congres lag de klemtoon op de legale aspecten van drugtesting. Hierbij werd nogmaals het verschil in benadering duidelijk tussen de Verenigde Staten (VS) en de West-Europese landen. Testingprogramma's in de VS vertrekken vooral vanuit de 'war on drugs', geïnitieerd in de tachtiger jaren van de

vorige eeuw door de toenmalige president Reagan. Drugtesten op het werk is er een breed verspreid fenomeen. In 1996 testte reeds 81% van de bedrijven in de VS op het gebruik van drugs, niet alleen bij aanwerving maar ook tijdens de tewerkstelling, en dit zowel in de private als de publieke sector.

In West-Europa is de invalshoek voor drugtesten op de werkvloer veeleer de gezondheid en veiligheid van de werknemers en hun omgeving. Vooral veiligheidsgevoelige werkplaatsen zijn daardoor vragende partij. Dat bleek ook uit tal van uiteenzettingen waarin de transportsector en defensie prominent aanwezig waren.

Hoewel drugtesten in Europa een relatief nieuw gegeven is, blijken er ook hier verschillen te zijn. Sommige Europese landen hebben specifieke wetgeving over drugtesting op het werk, andere niet. In de meeste landen kan drugtesting enkel wanneer er een veiligheidsrisico (ongevallen



maar ook inbreuk op vertrouwelijkheid van gegevens enzovoort) of gezondheidsrisico is. Het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (EVRM) biedt een stevig raamwerk. Zo kan een inmenging in het recht op fysieke integriteit, wat door drugtesting gebeurt, enkel onder de volgende voorwaarden: de inmenging moet wettelijk vastgelegd zijn, zij moet noodzakelijk zijn en een legitiem doel nastreven en ze moet tot slot relevant en proportioneel zijn.

Drugtesting wordt zelden geïsoleerd georganiseerd. Vanuit effectiviteitsoogpunt kan dit enkel aangemoedigd worden. Zowel in de aanpak van de diverse strijdkrachten (Zweden, Finland en Ierland) als de talrijke voorbeelden uit de luchtvaartindustrie (Bromma & Arlanda Airport,

Zweden; Continental Airlines, VS; British Airways; Qantas, Australië) blijkt drugtesting (goed) ingebed te zijn in een globaal alcohol- en drugbeleid. De klemtoon ligt daarbij op vroegtijdige detectie en interventie om (vooral) alcohol- en druggerelateerde problemen te voorkomen. Duidelijke procedures ('wie moet wat doen in welke situatie'), hulpverleningsmogelijkheden en sensibiliseringsinitiatieven voor alle werknemers blijken zeker zo belangrijk te zijn als het testen naar alcohol- en druggebruik. De VAD-bijdrage, met klemtoon op een integrale aanpak, sloot hierbij goed aan. Ook minder invasieve alternatieven, zoals de alcohollock-systemen, kwamen uitvoerig aan bod.

Op dag twee kwamen alle mogelijke testmethodes (bloed-, urine-, speeksel- en

haartesten), en de (voornamelijk technische) evoluties terzake aan bod. Daardoor ging de discussie vaak over de nauwkeurigheid van deze alsmaar meer gesofisticeerde testmethodes. De vraag of het testen naar alcohol en drugs een effectieve manier is om met alcohol- en druggerelateerde problemen op het werk om te gaan, kwam veel minder ter sprake.

De uitdaging blijft immers effectieve programma's te implementeren op de werkvloer, al dan niet met drugtesting, met respect voor de individuele rechten van de werknemer, maar ook vanuit een legitieme vraag van de werkomgeving voor veilige werkplaatsen.

Marie-Claire Lambrechts

50th International ICAA Conference on Dependencies From Stockholm to Stockholm - Lessons from the Past and Future Directions Stockholm, 10-15 juni 2007

Van 10 tot 15 juni jongstleden vierde de International Council on Alcohol and Addictions (ICAA) haar honderdjarige bestaan in haar 'geboortestad' Stockholm. Een driehonderdtal deelnemers verzamelde in het prachtige conferentiecentrum 'Norra Latin', pal in het centrum van de stad.

Op het programma stonden tal van plenaire uiteenzettingen, diverse thema-presentaties en dagelijkse bijeenkomsten van de vijftien secties (onder meer hulpverlening, de Mentor Foundation, gender, de werkplaats, enzovoort).

We beperken ons in dit verslag tot een aantal markante vaststellingen. Meer informatie over de uiteenzettingen kan u terugvinden op www.icaaconference.se/icaac.

- *Nieuwe technologieën* zijn niet meer weg te denken uit de alcohol- en drugsector, met een sterk staaltje hiervan in een fascinerende bijdrage over data en statistieken die men met de huidige technologie kan bewerken en visualiseren (raadpleeg www.gapminder.org

en klik op 'gapminder world 2006'). De niet te stuiten opkomst van het internet blijkt ook uit de diverse uiteenzettingen met 'E-', 'Net' en 'online' in de titel. Het internet wordt meer en meer als kanaal gebruikt om aan zelfdiagnose en zelfs aan directe hulpverlening te doen. De Nederlandse collega's nemen in deze ontwikkeling het voortouw. Een toelichting hierover krijgt u overigens op de VAD-studiedag in het najaar.

- Er is een duidelijke *verschuiving van een individuele naar een meer collectieve invalshoek*. Aandacht voor individuele kenmerken in de ontwikkeling van alcohol- en drugproblemen, zoals de impact van de hersenen, blijft uiteraard aanwezig. Maar daarnaast zien we meer en

meer belangstelling voor en vraag naar de impact van beleidsmaatregelen, regelgeving, enzovoort.

- Met betrekking tot het *drugbeleid* stelt het UNODC (het Bureau tegen Drugs en Criminaliteit van de Verenigde Naties) vast dat beleidsmaatregelen meer gebaseerd moeten zijn op evidentie. Ook is de aanpak van de drugthematiek te belangrijk om enkel aan experts en regeringen over te laten. Er moet een wereldwijd engagement komen met alle betrokken partijen.
- Het *evidence-vraagstuk* staat prominent op de agenda. Men is het niet altijd eens over wat effectief is. Ook volstaat 'weten wat effectief is' niet. De effectiviteit van preventiestrategieën is afhankelijk van de context waarin deze strategieën geïmplementeerd worden. Dit vereist aandacht voor culturele, politieke en economische kenmerken van de doelgroep en de setting. Belangrijk is de vaststelling dat evidentie vooral een gebeuren is voor de geïndustrialiseerde samenle-

ving. Dit is veel minder het geval in ontwikkelingslanden, waar er grote nood is aan specifieke programma's.

- In de toekomst zal de klemtoon meer liggen op een *internationale aanpak*, gekoppeld aan nationale en lokale toepassingen. Het belang van intersectoraal werken als voorwaarde voor effectiviteit werd in dat kader opnieuw beklemtoond.
- De *vrije markt* en internationale han-

delsverdragen staan bij momenten haaks op regelgeving in het kader van alcohol- en drugpreventie. Zo wordt nationale regelgeving inzake restricties voor verkoop *overruled* op basis van discriminatiewetgeving.


- Tot slot: verhoudingsgewijs, en niet verwonderlijk gezien de locatie, waren er veel Scandinaviërs aanwezig op het congres. Vooral tijdens de discussies woog die typische invalshoek van absti-

nentie vaak erg door. Ook opvallend: tot nog toe ontbreken China en India, die toch een belangrijk percentage van de wereldbevolking uitmaken, vrijwel volledig.

Afspraak in 2008 in Cyprus (2-7 november).

Marie-Claire Lambrechts


GEBOEKSTAAF

 De Wilde, J., Soyez, V., Vandervelde, S., Broekaert, E., Vander Beken, T., Guillaume, R., Dumortier, E., & Caels, Y. (2007). *Druggebruik en psychopathologie in gevangenis: een exploratieve studie tot methodiekontwikkeling*. Gent: Academia Press.

Het samen voorkomen van middelenmisbruik en een andere majeure psychiatrische stoornis is een complex probleem. Een niet onbelangrijk deel van de personen met een dubbele diagnose komt in de gevangenis terecht. Dit exploratieve onderzoek was gericht op de ontwikkeling van een aangepaste assessment-methodiek voor de screening van nieuw aangemelde gedetineerden. In een tweede luik trachten de faciliterende en inhiberende factoren van deze methodiek te identificeren. Het boek is deels in het Nederlands, deels in het Frans geschreven.


 De Vuyst, E., Lamping, S., & Verstraete, A. (2007). *Profileren van ecstasycytabletten*. Gent: Academia Press.

Ecstasycytabletten hebben een bepaald(e) logo, kleur en vorm, maar deze kenmerken zijn onvoldoende om te bepalen in welk laboratorium ze werden geproduceerd. Vaak wordt de actieve stof MDMA gesynthetiseerd in één laboratorium, terwijl de tabletten in een ander worden vervaardigd. In dit werk worden twee methoden gebruikt om tabletten uit verschillende inbeslagnames te analyseren. De resultaten tonen aan dat het mogelijk is om de tabletten te profileren.

 Verdoold, C., van der Stappen, M., & van Dijke, N. (2007). *Opgroeien bij ouders met psychische of verslavingsproblemen. Een cursus voor jongeren van 16-25 jaar*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Verdoold, C., van der Stappen, M., & van Dijke, N. (2007). *Opgroeien bij ouders met psychische of verslavingsproblemen. Draaiboek voor cursusleiders. Preventief groepsaanbod voor jongeren van 16 t/m 25 jaar*. Utrecht: Trimbos-instituut.

De cursus is het resultaat van het samenbrengen van best practices. Het heeft in de eerste plaats preventieve doelstellingen: het voorkomen van psychische problemen als gevolg van de situatie waarin jongeren van ouders met psychische of afhankelijkheidsproblemen opgroeien, door de beschermende factoren te versterken en de risicofactoren te verminderen. In dit groepsaanbod wordt op creatieve wijze gerichte informatie gegeven en worden vaardigheden aangeleerd hoe jongeren kunnen omgaan met de specifieke situaties waarmee ze worden geconfronteerd.


 Earlywine, M. (Ed.). (2007). *Pot politics. Marijuana and the costs of prohibition*. Oxford: University Press.

Dit boek behandelt het cannabisbeleid vanuit verschillende invalshoeken. Het bevat een hele reeks ethische, religieuze, economische, psychologische en politieke argumenten die de hele waaier aan beleidsopties - van verbod tot onbegrensd

legalisatie - bestrijken. De auteur toont aan hoe zelfs erkende experts zeer verschillende conclusies trekken uit dezelfde gegevens.

 Tielemans, L.I.G., & Jong, C.A.J. de (2007). *Richtlijn voor casemanagers in de verslavingszorg. Resultaten scoren*. Amersfoort: GGZ Nederland.

De richtlijn vormt een vervolg op de literatuurstudie en de 'handreiking' die eerder verscheen over dit thema. De 'handreiking' geeft vooral antwoord op de vraag *wat* casemanagers kunnen doen. Deze richtlijn gaat vooral in op de vraag *hoe* casemanagement het beste vorm gegeven kan worden en welke methodieken en interventies daarbij gebruikt kunnen worden. Ze is geschreven vanuit het perspectief van de individuele casemanager. Het accent ligt op ondersteunende methodieken bij het vormgeven van de werkrelatie tussen cliënt en hulpverlener.

 Al'Absi, M. (Ed.). (2007). *Stress and addiction. Biological and psychological mechanisms*. Amsterdam: Academic Press/Elsevier.

Stress is één van de belangrijkste oorzaken van terugval bij druggebruik. Recent onderzoek legt zich toe op de biologische en psychologische mechanismen hoe stress bijdraagt tot afhankelijkheid. Het biedt een andere kijk op (de oorzaken van) afhankelijkheid en kan leiden tot de ontwikkeling van effectieve interventiestrategieën.

Slaaf van het onbewuste?

Reinout Wiers is als hoofddocent clinical psychological science verbonden aan de Universiteit Maastricht en is bijzonder hoogleraar verslaving aan de Radboud Universiteit van Nijmegen. Hij specialiseerde zich op het gebied van experimenteel psychologisch onderzoek naar diverse verslavingen en onderzocht de laatste jaren de onbewuste en automatische processen die daarin een rol spelen. In zijn boek 'Slaaf van het onbewuste?' legt hij klaar en duidelijk uit dat de bewuste controle over het gedrag verloren kan gaan bij het ontstaan van verslaving en wat dit betekent voor preventie en behandeling.

Het centrale raadsel in dit boek is verslaving. Niemand wil verslaafd worden en toch overkomt het miljoenen. Hoe komt dat? En waarom is het zo moeilijk om een verslaving te stoppen?

Wiers toont aan dat bij verslaving psychologische processen spelen die buiten de bewuste controle vallen. Een revival van het Freudiaanse onbewuste? Toch niet. Het 'nieuwe onbewuste' wordt tegenwoordig immers objectief gemeten in wetenschappelijke experimenten. De centrale stelling van het boek is dat verslaving ontstaat als gevolg van een verstoring van de balans tussen gecontroleerde en automatische processen. Als gevolg van het verslavingsgedrag worden de automatische neigingen om het verslavingsgedrag te herhalen steeds sterker, terwijl het vermogen om deze neigingen tegen te gaan steeds zwakker wordt. In die zin wordt men 'slaaf van het onbewuste'.

In een inleidend hoofdstuk worden de termen verslaving en 'vrije wil' toegelicht.

Het volgende hoofdstuk bespreekt hedendaags onderzoek op het terrein van emotie en bewustzijn en confronteert dit met de oudere theorie over het onbewuste van Freud.

In het derde hoofdstuk worden allerlei psychologische testjes besproken die de werking van het 'nieuwe onbewuste' meten. Een daarvan, de impliciete associatie test (IAT), kan je op het internet (www.implicit.eu) zelf uitproberen.



Hoofdstuk vier bespreekt de genetische factoren die een rol spelen bij verslaving. Ook de aanpassingen aan de beloningssystemen van de hersenen worden in dit hoofdstuk uitgelegd. De effecten hiervan zijn sterker als met middelengebruik gestart wordt in de adolescentie.

De psychologische theorieën over verslaving krijgen een plaats in hoofdstuk vijf. Uiteindelijk brengt Wiers alles samen in een geïntegreerd model over het ontwikkelen van verslavingsgedrag, waarin hij toont hoe bewuste en onbewuste proces-

sen samenhangen en er ook aandacht is voor de sociale context.

Een groot deel van het boek heeft als doel de mechanismen achter verslaving duidelijk te maken. In de laatste hoofdstukken vinden we aanknopingspunten over wat we nu met deze inzichten aanmoeten. Zo houdt Wiers een sterk pleidooi voor effectieve preventie waarmee op korte termijn veel winst kan geboekt worden. Het gaat dan om de minimumleeftijd voor alcohol en roken op achttien jaar brengen en dit ook handhaven, de prijs voor alcohol en tabak verhogen en de horeca rookvrij te maken. Dat zijn maatregelen die - als ze nu ingevoerd worden - over een paar jaar gegarandeerd zorgen voor minder overmatig drinkende en rokende jongeren. Op het vlak van behandeling is de auteur hoopvol over het 'trainen' van de hersenen, een nu nog experimentele methode die in de toekomst misschien naast 'pillen' en 'praten' zal staan. Training kan verslaafden motiveren om terug baas te worden over het eigen brein.

Het slothoofdstuk kijkt nog eens kritisch naar de term verslaving en geeft tevens een aantal tips om het eigen verslavingsgedrag te bekijken.

Verwacht van dit boek geen spectaculaire nieuwigheden, maar wel een vlot leesbaar overzicht, ook voor niet-psychologen, over de stand van de wetenschap tegenover een toch wel ingewikkelde problematiek. Alles wordt keurig op een rijtje gezet, met verwijzingen naar een zeer uitgebreide en actuele literatuurlijst.

Een aanrader voor de leek, de expert, de geïnteresseerde praktijkwerker en de gebruiker die meer wil weten over hoe de hersenen reageren op verslaving.

Else De Donder

Wiers, R. (2007). *Slaaf van het onbewuste. Over emotie, bewustzijn en verslaving*. Amsterdam: Bert Bakker.

Roken, slikken, snuiven en spuiten in de films van Pedro Almodóvar

In het Spaanse tijdschrift over verslavingsproblemen Adicciones werd in 2003 een analyse gepubliceerd van het druggebruik in de films van Almodóvar.

Pedro Almodóvar, in 1949 geboren in een dorpje in La Mancha, trekt op het einde van de jaren '60 naar Madrid. In het volgende decennium werkt hij overdag bij een telefoonmaatschappij. In zijn vrije tijd schrijft hij teksten voor fotoromans, zingt en componeert, maakt deel uit van een theatergezelschap en regisseert kortfilms. Almodóvar groeit uit tot boegbeeld van 'La Movida', de Spaanse artistieke undergroundbeweging van de late jaren '70. In 1980 vestigt hij zijn reputatie als schandaalfilmer met een eerste langspeelfilm, de maffe seksuele satire 'Pepi, Luci, Bom y otras chicas del montón'.

Daarop volgen onder meer 'Labirinto de pasiones', 'Matador', 'Mujeres a borde de un ataque de nervios', 'Atame!', 'Tacones lejanos', 'Kika', 'La flor de mi secreto', 'Todo sobre mi madre', 'Hable con ella', 'La mala educación' en 'Volver'.

KNIPOOG

Vrouw moet rookvrije ruimte inrichten in eigen tuin

Een Zweedse vrouw mag van de rechter nog slechts in een deel van haar tuin roken. Haar buurman had immers een rechtszaak tegen haar aangespannen vanwege overlast in zijn tuin. Naar eigen zeggen zou hij daar soms een masker moeten dragen omwille van de hinderende sigarettenrook. Hij eiste dat de vrouw een verbod zou krijgen om nog in de tuin te roken. De rechter was iets milder, maar legde wel een rookvrij deel op.

Het Laatste Nieuws, 24/08/2007

Doorheen deze films heeft Almodóvar een universum ontworpen met een eigen vormgeving, kostumering en kleurenpalet; hij gebruikt hoofdzakelijk primaire kleuren, vooral rood. Zijn belangstelling voor pop, kitsch, comics, homoseksualiteit, mode en drugs zit er eveneens in verwerkt. Verder speelt - vaak Zuid-Amerikaanse - muziek een belangrijke rol. Almodóvar heeft in zijn films een voorliefde voor bizarre onderwerpen, absurde situaties en vergezochte plots. De verhalen zijn vaak dramatisch, maar ook humoristisch en zeer onderhoudend. De meeste situeren zich ergens tussen melodrama en tragikomedie in: er werd de term 'Almodrama' voor bedacht.

Almodóvars universum wordt bevolkt door nymfomane popsterren, homoseksuele torero's, zwangere nonnen, seropositieve baby's, verslaafde pornoactrices en andere niet alledaagse personages ... Hoe eigenaardig hun motieven en handelingen ook zijn, toch lijkt het perfect logisch waarom deze personages doen wat ze doen. Meer zelfs, ze komen vertrouwd over. Toch heb ik niet zoveel comateuze torero's en drugverslaafde transseksuelen in mijn kennissenkring. Wat maakt dan dat ik geen moment twijfel aan de realiteit van hun leefwereld en drijfveren? Kunnen opgaan in een film heeft te maken met wat genoemd wordt 'suspension of disbelief': voor de duur van de film kan je even opzij zetten dat dit alles slechts een projectie op doek is en lijkt het 'echt'. Dit heeft tot gevolg dat ook volwassenen kunnen genieten van Frodo's meeslepende avonturen in 'The Lord of the Rings', zonder te geloven in het bestaan van hobbits en orks.

Met de films van Almodóvar is er iets anders aan de gang: al wat er gebeurt, is in

theorie mogelijk, maar de opeenstapeling van gebeurtenissen en samenloop van omstandigheden is zeer onwaarschijnlijk en komt toch geloofwaardig over.

In een interview geeft Almodóvar zelf een mogelijke verklaring: "De personages in mijn films zijn moordenaars, verkrachters en dergelijke, maar ik behandel hen niet als criminelen. Ik spreek over hun menselijke kanten."

Drugs zijn geen centraal thema in Almodóvars films en hij heeft nooit een klassieke drugfilm gemaakt, zoals 'Train-spotting' bijvoorbeeld. Toch wordt het gebruik en misbruik van psychoactieve middelen overvloedig geïllustreerd in zijn oeuvre. Wat veel van de protagonisten gemeen hebben, is dat ze allerlei middelen gebruiken: van blowende oma's over drinkende schrijfsters tot spuitende transseksuelen.

Enkele onderzoekers van de Faculteit Psychologie van de universiteit van Barcelona hebben de frequentie en de context van het legaal en illegaal druggebruik in Almodóvars films geanalyseerd in Adicciones. In deze publicatie uit 2003 werden dertien films onder de loep genomen, van



'Pepi, Luci, Bom y otras chicos del monton' (1980) tot 'Todo sobre mi madre' (1999). De auteurs wilden nagaan hoe de cinema bijdraagt tot het creëren van beeldvorming over drugs.

De studie toont aan dat er in Almodóvars films meer legale dan illegale drugs voorkomen. De frequentst uitgebeelde middelen zijn tabak en alcohol. De illegale middelen die het meest in beeld komen zijn heroïne, cocaïne en cannabis. Dit alles resulteert in ruim drie uur scènes met gebruik van psychoactieve middelen of 14% van de totale speelduur: zo'n 150 minuten kwam het gebruik van diverse legale middelen, zoals tabak en alcohol in beeld, en gedurende 30 minuten het gebruik van illegale middelen, voornamelijk heroïne en in mindere mate cocaïne.

Almodóvar heeft in een interview in de krant El Mundo verontwaardigd gereageerd op deze publicatie. Hij beschouwde het blijkbaar als kritiek en een vorm van censuur op zijn werk, maar zelf heb ik niet de indruk dat dit de bedoeling was van de auteurs.

Het zou jammer zijn als Almodóvar zich door deze en andere - vermeende? - kritiek zou laten afschrikken. Als regisseur slaagt hij er als geen ander in om beladen thema's als drugs, aids, dood, genderidentiteitsproblemen, paraflicieën en andere aan bod te brengen, zonder de film loodzwaar te maken.

Daarnaast komen er veel sterke vrouwenrollen voor in zijn films en zijn ze bovendien een lust voor het oog én voor het oor, dankzij het inventieve gebruik van decor, kleuren en muziek.

Kortom, redenen genoeg voor mij om telkens uit te kijken naar het moment waarop "le nouveau Almodóvar est arrivé".

Dr. Anne Clara
Psychiater

CGG Andante, Berchem
Provinciaal Instituut Heynsdale, Ronse

Bronnen:

Sanchez-Carbonell X., Colomera P. (2003). Consumo de drogas en el cine de Pedro Almodóvar. *Adicciones*, 15/1, 23-30.

Almodóvar P. *Las drogas: realidad y ficción*. El Mundo, Tribuna: polémica cinematográfica. 27/05/2003.

AANGENAAM

Joke Claessens is van opleiding licentiate psychologie. Zij heeft zeven jaar als drugpreventiewerker bij CGGZ Brussel-Primavera gewerkt. Na een intermezzo als kwaliteitsmedewerker voor de opvang van asielzoekers bij Vluchtelingenwerk Vlaanderen, keert zij terug naar de sector.

Joke coördineert bij VAD het project 'Vroeginterventie via groepswerking met jonge probleemgebruikers'. Daarnaast zal zij bij VAD ook de sector onderwijs mee ondersteunen.



ETALAGE

Het gebruik van illegale drugs. Multidimensionaal bekeken



Vers van de pers in de reeks 'Samenleving ontleed' van de uitgeverij UGA: 'Het gebruik van illegale drugs. Multidimensionaal bekeken' (Casselmann & Kinable, 2007).

Dit boek is in de eerste plaats bedoeld voor professionals die niet exclusief, maar regelmatig in

contact komen met gebruikers van illegale drugs en voor professionals die gespecialiseerd zijn in een deelgebied van de drugproblematiek.

Het gebruik van illegale drugs roept te exclusief het beeld op van verslaving en criminaliteit. Alles draait rond de vraag: wie neemt wat in welke omstandigheden? Maar wanneer het tot een verslaving komt, gaat het om een complex en langdurig proces met repercussies in alle mogelijke levensdomeinen. Daarom moeten de antwoorden van de samenleving zeer divers van aard zijn: preventie, hulpverlening, wetge-

ving, rechtsbedeling en dat alles liefst in het kader van een adequaat drugbeleid. Het boek bevat bijdragen van een brede waaier van deskundigen die allen hun sporen hebben verdiend in Vlaanderen vanuit zeer verschillende, maar complementaire professionele benaderingen. Deze rijke verscheidenheid van invalshoeken maakt van het boek een uitermate waardevolle publicatie.

ISBN 978-90-6768-867-3

Te koop in de boekhandel (€ 58,50)

Alcohol & werk | affiches

Drie affiches – die elk een andere werksituatie in beeld brengen – maken duidelijk dat de combinatie 'alcohol & werk' niet werkt.



Partywise-polsbandjes



De Partywise-polsbandjes – met de url Partywise.be en een pictogram van dansers – zijn terug van weggeweest!

BESTELBON

Naam publicatie	bestelcode	eenheidsprijs	aantal	totaal
© 2007, Alcohol & werk, kip	APW04	€ 0,50		
© 2007, Alcohol & werk, brooddoos	APW05	€ 0,50		
© 2007, Alcohol & werk, bloemen	APW06	€ 0,50		
© 2007, Partywise-polsbandjes	DLG02	€ 1,00		
			Totaal	

Naam:

Leveringsadres:

Facturatieadres:

Tel.: Datum bestelling:

Handtekening:

De prijzen zijn exclusief verzendingskosten en eventuele verpakkingskosten.

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