

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

- Voordrachten geven over het drugthema  
9 en 17 oktober 2006
- Dubbele diagnoseproblematiek in de verslavingszorg  
19 oktober, 9 en 24 november 2006
- Basisvorming voor hulpverleners in de alcohol- en drughulpverlening  
24 oktober, 10 en 17 november 2006
- Crisisinterventie en spoedopvang bij problematisch middelengebruik  
26 oktober 2006
- Terugvalpreventie  
8, 22 november en 6 december 2006
- Sociale vaardigheidstraining bij problematisch middelengebruik  
14 november 2006
- Motiverende gespreksvoering bij problematisch middelengebruik. Train-de-trainer  
15, 20, 21, 27 november en 13 december 2006
- Vormgeven als methodiek in de alcohol- en drughulpverlening. Namiddagseminarie  
16 november 2006
- Laagdrempelige hulpverlening  
29 november 2006

- (Semi-)residentieel werken met groepen  
5 en 12 december 2006
- Over mogelijkheden en moeilijkheden in het werken met multi-probleemgezinnen. Namiddagseminarie  
14 december 2006
- Werken met partners  
20 december 2006
- Motiverende gespreksvoering  
21 december 2006, 9, 16 en 23 januari 2007;  
follow-updag op 17 april 2007

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

## Andere vormingen

- Addiction, Integrating neuroimaging and neurocognitive research. An evening with Prof. Karl Mann (Germany) and Prof. Dr. Antoine Bechara (USA)  
Avondsymposium 9 oktober 2006, Boechout  
Info: [els.delen@fracarita.org](mailto:els.delen@fracarita.org)
- Het drugsfenomeen: theorie en praktijk. Interfacultaire postgraduaatsopleiding UGent  
Oktober 2006 - mei 2007, Gent  
Website: [www.hetdrugsfenomeen.be](http://www.hetdrugsfenomeen.be)

## Congressen

- The 3rd International Conference on Alcohol and Harm Reduction  
22-25 oktober 2006, Cape Town (Zuid-Afrika)  
Website: [www.g4g.nl/alcohol4/home.htm](http://www.g4g.nl/alcohol4/home.htm)
- International Network on Brief Interventions for Alcohol Problems (INEBRIA): 3rd Conference  
26-27 oktober 2006, Lissabon (Portugal)  
Website: [www.inebria.net/Dui4/html/en/dir1339/doc10605.html](http://www.inebria.net/Dui4/html/en/dir1339/doc10605.html)
- European Public Health Association (EUPHA): 14th Conference  
16-18 november 2006, Montreux (Zwitserland)  
Website: [www.eupha.org/html/menu3\\_2.html](http://www.eupha.org/html/menu3_2.html)
- Eurocare: Bridging the Gap Conference: 2nd European Alcohol Policy Conference  
20-22 november 2006, Helsinki (Finland)  
Website: <http://btg.health.fi/?dmy=1&i=701&v>
- Gezondheidsconferentie tabak, alcohol en drugs  
23 en 30 november 2006, Brussel (België)  
Website: [www.wvc.vlaanderen.be/gezconf/](http://www.wvc.vlaanderen.be/gezconf/)

## INHOUD

REDACTIONEEL	3
VAD IN ACTIE	4
Draaiboek voor een Drugbeleid Op School. Handleiding voor de coach	4
Juridische handvatten voor het gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs op school	5
Partywise.be: opgesmukt voor de zomerevenementen	7
Van theorie naar praktijk: de eenjarige opleiding drugpreventie	8
HALLO, MET DE DRUGLIJN	9
Klopt het dat cocaïne altijd zuiver is?	9
FOCUS	10
X3, ontweningsafdeling van het Psychiatrisch Ziekenhuis (PZ) Stuivenberg	10
Medisch Centrum Sint-Jozef, Bilzen, Zorgenschap A7	11
Traject - stedelijk onthaalcentrum voor alcohol-, medicatie- en druggebruik in Aalst	12
UITGESPROKEN	12
Een lage drempel naar minder drinken	12
BRUSSEL-CENTRAAL	14
Convenant 2006-2010	14
Vlaamse Gezondheidsconferentie over middelenmisbruik	15
PARLEMENTAIRE VRAAG	16
VOOR U GESURFT	17
Online screening en behandeling van alcoholproblemen	17
IN DIALOOG	17
Mijn justitieassistent: boeman of vertrouwenspersoon?	17
GEWIKT EN GEWOGEN	19
Partywise: onderzoek naar trends in druggebruik in het uitgaansleven	19
Resultaten 2003 tot 2005	19
Onderzoek naar de alcohol- en drughulpverlening in de provincie Antwerpen: verdere uitwerking	21
ABSTRACT VERPAKT	22
BIJBLIJVEN	22
Minder drank met meer beleid	22
32ste Alcohol Epidemiology Symposium van de Kettil Bruun Society	24
Premier Congrès International de la Francophonie en Prévention des Assuétudes	25
GEBOEKSTAADF	26
UITGEKEKEN	26
Benevelde beelden	26
ETALAGE	28
KNIPOOG	
Politie wil eind maken aan 'verticaal drinken'	7
GSM blokkeert gênante telefoontjes bij alcoholgeur	11
Drugkoeriers drenken kleding in cocaïne	15
Honden en katten hebben nu ook hun energiedrankje	16
'Vrouwenwijn' met minder alcohol en minder calorieën	21
Water verandert in vodka	27

## COLOFON

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



# Redactioneel

Ligt het aan de vakantiestemming of aan de hittegolf? In ieder geval waren stoere uitspraken over alcohol drinken in de media weer legio. Het discours is wel gewijzigd. De nadruk ligt niet meer op de kunst van veel te drinken, maar op de gezondheidsaspecten. Zo haalt de alcoholindustrie sluipeerderwijs haar slag toch thuis.

Een jonge vrouwelijke mediafiguur die vertelt dat dagelijks twee à drie glazen wijn drinken een leuke roes geeft en eraan toevoegt dat dit nog gezond is ook. Een andere bekende Vlaming die op televisie na een hartoperatie een zwaar bier nuttigt, hierin gesteund door zijn cardioloog. "Twee à drie zware bieren van 33 cc zijn goed voor de gezondheid!" Dat dit overeenkomt met vier tot zes standaardeenheden alcohol werd even vergeten. Of hoe doe ik aan klantenbinding.

Voor de andere cardiologen was het toch een reden om aan de alarmbel te trekken. Zij kwamen zo wel terecht in de hoek van het waarschuwend vingerpuntje, wat niet populair is en ook niet aangenaam om te doen. Wat ze er nog niet bij durfden vertellen, is dat als een patiënt vlak na een heelkundige ingreep op intensieve zorgen al om bier vraagt, terwijl zijn hersenen nog moeten bekomen van de narcose, dit een aanwijzing is voor alcoholafhankelijkheid. Aan deze mensen moet geadviseerd worden om absoluut niet te drinken.

Waar wij reeds langer voor waarschuwden, zien we nu gebeuren. De term 'matig drinken' wordt geïnterpreteerd naar eigen goeddunken. Ben je gewoon om acht tot tien glazen per dag te drinken, dan vind je vijf uiteraard matig.

Ook wij houden niet van het opgeheven vingerpuntje. De realiteit heeft echter haar rechten. De richtlijn van de Wereldgezondheidsorganisatie is dat minder dan 21 standaardeenheden per week voor mannen en 14 voor vrouwen in de regel niet schadelijk zijn, tenzij bij zwangerschap, ziekte of in omstandigheden die absolute helderheid vergen.

Sommige aandoeningen (vooral van hart- en bloedvaten) vindt men inderdaad minder bij afgelijnde onderzoeksgroepen die - afhankelijk van het onderzoek - één of anderhalf en in ieder geval minder dan twee standaardeenheden per dag drinken.

Alcohol gaan drinken om er gezonder van te worden, wordt echter door geen enkele wetenschapper aanbevolen.

Opvallend is trouwens dat de slogan "matig drinken is goed voor de gezondheid" niet gebruikt wordt door mensen die af en toe en minder dan twee glazen consumeren, maar juist door diegenen die veel meer drinken en op die manier hun gedrag legitimeren. Doen ze dat aan de toeg, dan kan je nog spreken van cafépraat. Maar in de media, door bekende Vlamingen én ondersteund door artsen die beter moeten weten, lijkt ons een brug te ver en ondergraaft het preventieve werk van al de andere artsen en gezondheidswerkers.

Frieda Matthys

# Draaiboek voor een Drugbeleid Op School. Handleiding voor de coach

*Druggebruik op school is een thema dat volop in de belangstelling staat. Jongeren grijpen gemakkelijker naar genotmiddelen en dit heeft te maken met een maatschappelijke trend. We kunnen de huidige samenleving immers definiëren als een 'drug taking society' waarin bijna iedereen wel eens drugs gebruikt. Hierbij denken we niet alleen aan cannabis of andere illegale drugs, maar aan het hele gamma van legale genotmiddelen, zoals bijvoorbeeld tabak en alcohol. Ook het onderwijs ontsnapt niet aan dit fenomeen.*



Om hierop een afdoend antwoord te bieden, ontwikkelde VAD in 1992 het concept Drugbeleid Op School (DOS), een leidraad voor scholen voor hun aanpak van alcohol- en drugproblemen. Evoluties in het maatschappelijk gebeuren en hiermee samenhangend in de schoolcontext - scholen worden meer en meer geconfronteerd met drugproblemen bij leerlingen - vroegen om een actualisering van het concept DOS.

### Doel en opzet van het draaiboek

Het concept DOS werd herwerkt op basis van best-practice-ervaringen en ondersteund door evidence based onderzoek.

Werken aan een multi-componentendrugbeleid - met de pijlers regelgeving, begeleiding en educatie & structurele maatregelen - is werken aan effectieve drugpreventie.

Het resultaat is een gedetailleerd draaiboek, waarin alle stappen voor het uitwerken van een DOS van a tot z beschreven worden: van het oprichten van een werkgroep tot de evaluatie op het einde van de rit.

Het draaiboek is geen kant-en-klaar concept. Een goed DOS wordt in belangrijke mate ingevuld met schoolspecifieke gegevens. De uitdaging is het uitwerken van een beleid op maat van de

school. Praktijk en onderzoek leert ons dat begeleiding door een coach hierbij geen overbodige luxe is. Het draaiboek is dan ook opgevat als een handleiding voor de coach.

### Inhoud van het draaiboek

Het draaiboek biedt de coach een handleiding om het volledige proces van het uitwerken van een drugbeleid met een school succesvol te doorlopen. Het uitwerken van een DOS is procesmatig opgedeeld in verschillende fases. Elke fase omvat een theoretische inleiding, een gedetailleerd stappenplan en bijlagen met praktische informatie om de verschillende stappen te doorlopen.

### Fase 1: Voorbereiding: introductie van een DOS en opstarten van een stuurgroep

Een eerste stap in het doorvoeren van een verandering, in dit geval een DOS, is het creëren van een draagvlak. Dit gebeurt onder andere door de toelichting en motivering van het concept DOS. Vervolgens wordt een stuurgroep opgestart waarin de verschillende geledingen van de school en de externe partners vertegenwoordigd zijn. Uiteraard heeft de stuurgroep ook nood aan een mandaat van de directie.

### Fase 2: Uitwerken van een schooleigen visie op een drugbeleid

Vooraleer de school procedures gaat ontwikkelen of drugeducatie gaat plannen, is het belangrijk stil te staan bij de schooleigen visie op alcohol en andere drugs. Geen eenvoudige, maar toch een erg belangrijke oefening. In haar visie legt de school haar houding tegenover alcohol en andere drugs en de doelstellingen die de school wil bereiken met het drugbeleid vast.

### Fase 3: Uitwerken van de drie pijlers van een drugbeleid: regelgeving - begeleiding - educatie & structurele maatregelen

De pijler 'regelgeving' biedt de school een leidraad om regels en grenzen rond drugs en druggebruik vast te leggen en procedures uit te werken die de school volgt wanneer deze regels en grenzen (vermoedelijk) worden overschreden.

De pijler 'begeleiding' biedt richtlijnen voor het uitwerken van interventies voor leerlingen met drugproblemen. Er wordt een begeleidingstraject uitgetekend met duidelijke taakomschrijvingen voor het signaleren, begeleiden en eventueel doorverwijzen van leerlingen.

In de pijler 'educatie & structurele maatregelen' tekent de school een actieplan uit voor het werken aan drugeducatie voor alle leerlingen, ondersteund door structurele maatregelen.

Met dit actieplan zorgt de school voor een

effectief preventie-aanbod op lange termijn.

De drie pijlers zijn belangrijk en complementair. De ene pijler kan de andere niet vervangen. Het succes van het beleid neemt toe naarmate de drie pijlers evenwichtig zijn uitgewerkt.

#### Fase 4: Implementatie

De school hoeft niet te wachten met de implementatie - het invoeren van het drugbeleid en het een structurele plaats geven op school - tot het volledig is uitgewerkt.

Doorheen het uitwerken van het drugbeleid is dit structureel meegenomen. Het is wel aangewezen om na te gaan of en in hoeverre de school de implementatie inderdaad heeft gerealiseerd en waar nog bijsturing nodig is. Onder meer aanbieden van aangepaste vorming voor leerlingen, schoolpersoneel, ... vraagt hier aandacht. Daarnaast worden ook stappen genomen om de continuering van het drugbeleid te garanderen.



#### Fase 5: Evaluatie & bijsturing

Evaluatie is een vraag naar effectiviteit en efficiëntie van het drugbeleid. Ook evaluatie is een continu onderdeel van het uitwerken van een beleid. Bijvoorbeeld: na het uitwerken van een pijler wordt deze geëvalueerd op basis van de doelstellingen die de school formuleerde in haar visie. Maar ook een evaluatie na het uitwerken en implementeren van het drugbeleid is belangrijk. Het laat de school toe op basis van de

ervaringen sommige acties of procedures bij te sturen en te verfijnen. Ook de voortdurende maatschappelijke ontwikkelingen vragen een regelmatig opnieuw onder de loep nemen van het DOS.

Uiteraard is het, gezien het belang van op maat werken en de realiteit dat veel scholen reeds initiatieven hebben genomen rond een drugbeleid, niet de bedoeling dat dit proces rigoureuus wordt gevolgd. Het draaiboek laat creativiteit van de coach toe.

Op basis van de noden en vragen van de school kan de coach de relevante onderdelen uit het draaiboek plukken, rekening houdend met de voorwaarden om succesvol te kunnen werken.

Ilse Bernaert

**U kan de publicatie 'Draaiboek voor een Drugbeleid Op School. Handleiding voor de coach' bestellen met de bestelbon op pagina 28.**

## Juridische handvatten voor het gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs op school

*Omgaan met alcohol en andere drugs op school kan niet los gezien worden van het wettelijk kader. Juridische regelgeving maakt deel uit van de maatschappelijke context waarin de school optreedt. In 1999 realiseerde VAD in samenwerking met de provincie Oost-Vlaanderen de gezamenlijke publicatie 'Juridische handvatten voor het omgaan met drugproblemen op school'. Veranderingen in de wetgeving en in de maatschappij vroegen om een actualisering van deze publicatie. Voorbeeld hiervan is het gegeven dat in de tijdspanne van 2002 tot en met mei 2004 door 11 politiezones 26 drugcontroles in scholen werden uitgevoerd, vaak op initiatief van de school. Ook hierbij komen heel wat juridische vragen naar boven.*

De publicatie wil directie, leerkrachten, medewerkers van Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB), maar uiteraard ook preventiewerkers alcohol en drugs, een juridische wegwijzer bieden voor het omgaan met alcohol en andere drugs op school. Onder meer volgende aspecten komen aan bod:

#### De wetgeving over alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken

De alcohol- en drugwetgeving biedt een eerste oriëntatie voor het handelen van de school. Naast de algemene maatschappelijke richtlijnen biedt de alcohol- en drugwetgeving ook enkele specifieke aankno-



pingspunten voor de school. Bijvoorbeeld: in een school is het verstrekken van sterke drank expliciet verboden (zonder leeftijdsbeperking).

### Het justitieel apparaat in werking

Wanneer een minderjarige een strafbaar feit begaat, kan hij in principe niet worden vervolgd door een strafrechtbank voor volwassenen. Dit geldt uiteraard ook voor het overtreden van de wetgeving over alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken. De publicatie geeft een overzicht van de procedure die gevolgd wordt als een minderjarige de strafwet overtreedt en de maatregelen die genomen kunnen worden.

### Regelgeving op school

De school kan, vanuit haar visie op de drugthematiek, schoolgebonden regels en grenzen stellen die strikter kunnen zijn dan de (minimale) wettelijke reglementering van genotmiddelen. De regelgeving van de school moet wel altijd de rechten van de

jongeren respecteren. Dit heeft implicaties voor het schoolreglement, mogelijke orden- en tuchtmaatregelen, het werken met bijzondere contracten (bijvoorbeeld een begeleidingscontract), ...

### Rechten en plichten van de school

Wanneer de rechten en plichten van leerkrachten, vertrouwensleerkrachten of CLB-medewerkers aan bod komen, wordt vaak gegoed met begrippen zoals beroepsgeheim, ambtsgeheim, discretieplicht, meldingsplicht, zwijgrecht, ... We zetten in de publicatie deze begrippen voor u op een rijtje. Ook de rechten en de plichten van de school in de contacten met de ouders komen aan bod.

### Drugcontroles op school

Drugcontroles op school roepen zowel ethische als juridische bedenkingen op. De publicatie biedt een zo volledig mogelijk beeld van de juridische aspecten van drugcontroles: aangifteplicht ten aanzien

van gerecht en ouders, politieke toegang tot het schooldomein (voor verhoor, fouillering, drugtesten), drugcontroles door onderwijspersoneel (aftasting, sneltesten, ...), screening door CLB-artsen, enzovoort.

Uiteraard vergt het omgaan met alcohol en andere drugs veel meer dan een strikt juridische benadering. Fundamenteel is dat de school een eigen drugbeleid (DOS) ontwikkelt (zie ook het artikel op p. 4), dat toelaat te anticiperen op mogelijke problemen met drugs of druggebruik. Met respect voor het juridisch kader én de pedagogische verantwoordelijkheid van een school.

Ilse Bernaert

**U kan de publicatie 'Juridische handvatten voor het gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs op school.' bestellen met de bestelbon op pagina 28.**



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

17 november 2006  
Vlaams Parlement – Brussel

VAD

## PROGRAMMA

9u15	ONTHAAL	12u20	MIDDAGPAUZE
9u45	<b>Verwelkoming door de dagvoorzitter</b>	13u30	<b>Hoe reageert justitie als een minderjarige de wet overtreedt?</b> Inge De Man, Eerste substituut-procureur des Konings, Dendermonde
10u00	<b>Alcohol en illegale drugs: wat zegt de wet?</b> Karl Van Cauwenberghe, Onderzoeksrechter, rechtbank van eerste aanleg, Antwerpen	14u15	<b>Het beroepsgeheim</b> Prof. Frank Hutsebaut, Afdeling Strafrecht, Strafverordening en Criminologie, Katholieke Universiteit Leuven
10u50	<b>Wat als een jongere de wet overtreedt? Een schets van het juridisch kader waarbinnen het onderwijs, de bijzondere jeugdzorg of het jeugdwerk kan optreden</b> (Parallele sessies) • Onderwijs: Tessa Gombeer, Assistente Strafrecht & Criminologie, Universiteit Gent • Bijzondere Jeugdzorg: Min Berghmans, Juriste, Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdzorg, Brussel • Jeugdwerk: Steven Vandromme, Assistent Strafrecht, Universiteit Antwerpen	15u00	PAUZE
		15u20	<b>Welke soorten drugtesten bestaan er en wat zijn de (on)mogelijkheden ervan?</b> Prof. dr. Alain Verstraete, Verantwoordelijke voor de Afdeling Toxicologie van het Laboratorium voor klinische biologie, UZ Gent/Hoogleraar, Universiteit Gent
		15u50	<b>Enkele afsluitende kanttekeningen</b> Marijs Geirnaert, directeur VAD
		16u00	EINDE

Dit symposium richt zich tot medewerkers uit het onderwijs, de bijzondere jeugdzorg en het jeugdwerk en tot preventiewerkers alcohol en drugs.  
Als u nog geen uitnodiging ontvangen hebt, kan u er een aanvragen op het nummer 02 423 03 33 of ze downloaden van [www.vad.be](http://www.vad.be).

# Partywise.be: opgesmukt voor de zomerevenementen

*In oktober 2003 werd Partywise voor het eerst aan het uitgaanspubliek voorgesteld. Eind 2005, na de evaluatie van Partywise Summeruibes, werd besloten om het Partywise-concept bij te schaven. In tegenstelling tot de vorige jaren richt Partywise zich sinds de zomer van 2006 niet langer tot cafés, jeugdhuizen, fuiven, enzovoort. Partywise concentreert zich voortaan enkel op het club- en evenementencircuit (het elektronische uitgaanscircuit en meerdaagse evenementen). Waarom? Het club- en evenementencircuit is een terrein dat nog relatief weinig ondersteund wordt vanuit preventie, maar tegelijk het hoogste percentage gebruik van illegale drugs kent. Bovendien verschillen de boodschappen met deze die we kunnen geven aan jeugdhuizen, cafés, enzovoort.*

De belangrijkste consequentie van deze bijsturing is de herwerking van de Partywise-website. Op basis van de ervaringen van de afgelopen jaren en de resultaten van het Partywise-trendonderzoek werd de website in het voorjaar van 2006 grondig opgefrist. Begin juli werd de nieuwe website online geplaatst. Net op tijd voor de zomerevenementen dus.

Op de homepage van Partywise.be werd een aparte ingang voorzien voor 'uitgaanders' en voor 'clubuitbaters en organisatoren'. Deze laatste worden afgeleid naar de VAD-website waar ze didactisch materiaal vinden voor de uitgaanssector en informatie over de ontwikkeling van preventie-initiatieven. Uitgaanders enteren de site waarna ze meteen in the mood worden gebracht door een zomerse house track van DJ & producer Josh Lasden.

Inhoudelijk is de website overzichtelijker en gebruiksvriendelijker geworden door een wijziging in het hoofdmenu. De zes basis-iconen oftewel Partywise topics bleven behouden, maar werden inhoudelijk geüpdatet. Datzelfde geldt voor de mix topics, early warnings en downloads en goodies. Volledig nieuw op de site zijn de rubriek 'drugs', die een overzicht bevat van alle belangrijke partydrugs en hun effecten en ken-

merken, en de rubriek 'combi drugs', waar bezoekers verschillende drugs kunnen combineren om te weten wat de effecten en de risico's zijn. Ook nieuw is de nieuwsrubriek. Op de pagina 'uit de pers' plaatsen we dagelijks nieuwe krantenkoppen over alcohol en drugs, inclusief de link naar de website van de desbetreffende krant. Op de pagina 'voor de pers' bevinden zich de eigen persberichten. Ten slotte vinden uitgaanders op de nieuwe Partywise-website concrete tips om de vele zomerfestivals te overleven en een checklist om te voorkomen dat ze zonder slaapzak of andere noodzakelijke benodigdheden arriveren op het festivalterrein.

## 120.000 kauwgoms

Om Partywise.be opnieuw onder de aandacht van uitgaanders te brengen werd een gadget ontwikkeld: een kauwgomdoosje met tips ter voorbereiding van een trip naar zee, een partysavanne in het buitenland of een festival. Het kauwgomdoosje zet ook de url [www.partywise.be](http://www.partywise.be) in de verf: uitgaanders worden uitgenodigd om naar de 'refreshed website' te surfen. Daar vinden ze meer info over alles wat met veilig en gezond uitgaan te maken heeft.

Verspreid over heel Vlaanderen werden tijdens de zomer 120.000 doosjes Partywise-

## KNIPOOG

### Politie wil eind maken aan 'verticaal drinken'

De politie van de Britse stad Preston wil maatregelen treffen tegen rechtstaand drinken aan de toog oftewel 'verticaal drinken'. Veel tooghangers kiezen deze houding, maar volgens de politie leidt ze alleen maar tot problemen. Rechtstaande drinkers zouden immers meer verbruiken, omdat alcohol gemakkelijker naar binnen glijdt als de slokdarm helemaal gestrekt is. Daarnaast ontstaan er volgens de politie in staande positie ook makkelijkere ruzies, wanneer andere cafégangers de tooghanger (en zijn drankje) per ongeluk een duwtje geven.

Bron: De Morgen, 03/08/2006

kauwgom uitgedeeld, dankzij de hulp van lokale en regionale preventiewerkers. Daarnaast communiceert Partywise ook dit jaar weer zijn boodschap over veilig en gezond uitgaan via de websites van Rock Werchter, Tomorrowland, Todaysoff, Laundryday, Bas-sleader, Pukkelpop en I love techno. Op de meeste van deze events werden er ook doosjes kauwgom verspreid.

### Een (party)wijs besluit

Het uitgaansleven blijft een belangrijke setting voor preventie-initiatieven, zowel naar gebruikers als naar niet-gebruikers, maar ook voor organisatoren, clubuitbaters en inrichters van evenementen. Sinds de zomer van 2006 richt Partywise zich specifiek op het club- en evenementencircuit om de preventieboodschappen nog gericht te kunnen overbrengen.

Jochen Schrooten



VISIT OUR REFRESHED WEBSITE: [www.partywise.be](http://www.partywise.be)

Partytoerisme

een weekend op een festival, een midweek Ibiza, ... feesten op verplaatsing. Zorg dat je voorbereid bent! Een plan van de locatie, geld, GSM en condooms zijn altijd handig. Eet regelmatig en gezond. Neem geregeld de tijd om te chillen en even af te koelen. Alcohol is een slechte dorstlesser, zeker in de zon. Drink dus regelmatig een glas water tussendoor. Combineren van drank, drugs en medicatie kan onvoorspelbare effecten zorgen. Laat het mixen aan de DJ. Wie geen risico's wil lopen, gebruikt beter geen alcohol of andere drugs. Meer tips over uitgaan, alcohol en drugs? Surf naar [www.partywise.be](http://www.partywise.be).

# Van theorie naar praktijk: de eenjarige opleiding drugpreventie

*Sinds 1999 biedt VAD een eenjarige opleiding tot drugpreventiewerker aan. De opleiding bestaat uit een basisvorming van zes dagen en drie themamodules naar keuze. Als afsluiter van de eenjarige opleiding drugpreventie maken de deelnemers een verwerkingsopdracht op basis van hun eigen praktijkervaringen. Op 27 juni stelden de deelnemers van de eenjarige opleiding 2005-2006 hun werk voor aan begeleiders en collega's.*



## Het vijfgesprekkenmodel voor jonge druggebruikers

De verwerkingsopdracht van Annemie Coone, intergemeentelijke preventiewerker van de drugpreventiedienst ELZA van Evergem, beschrijft op welke manier zij jongeren gedurende korte tijd individueel begeleidt met een vijfgesprekkenmodel (vroeginterventie). De jongeren komen overwegend op aanraden van de school. Ook andere instellingen zoals OCMW, voorzieningen bijzondere jeugdzorg, Centra voor Algemeen Welzijnswerk, ... kunnen doorverwijzen naar de preventiedienst. Het vijfgesprekkenmodel is gebaseerd op verschillende elementen van het motiverend model. Voor elke cliënt wordt een begeleidingsrapport opgemaakt. Dit bestaat uit een aanmeldingsfiche, een afsprakennota, een informatiefiche voor het intakegesprek, een stappenplan per gesprek en een evaluatiefiche. Na de vijf individuele gesprekken is er een afrondend gesprek met de jongere en de ouder(s) of begeleider, met als doel

de begeleiding te evalueren en na te gaan of er verdere begeleiding nodig is.

## Procesevaluatie van het groepsaanbod voor jonge druggebruikers

Heidi Osselaer, preventiewerker VAGGA/Altox Antwerpen, beschrijft in haar verwerkingsopdracht een procesevaluatie van hun jongerengroep 'Hekura'. Hekura is een groepsaanbod (vier sessies), gericht op jonge druggebruikers, met als doelstellingen het druggebruik van jongeren bespreekbaar maken en het bewustwordingsproces hieromtrent bevorderen. De groep richt zich tot 14- à 18-jarigen bij wie er sprake is van problematisch middelengebruik. De begeleiding van de groep gebeurde door de preventiewerker en haar collega uit het jongerenteam. In haar verwerkingsopdracht ging Heidi op zoek naar de sterktes en zwaktes van de groepswerking en de begeleiding; congruentie van de methodieken aan de doelstellingen, wat

werkte en wat niet en op welke manier de deskundigheid van het jongerenteam bevorderd kan worden. Regelmatig overleg voor en na elke sessie met de co-begeleider van de Hekuragroep, nauwgezette observatie en registratie van de inbreng van begeleiders en de reactie van jongeren stonden centraal bij de procesevaluatie.

## Planmatig werken aan een lokaal alcohol- en drugbeleid

Karen Vanhaverbeke, preventiewerker alcohol en drugs, heeft vanuit het CCG'-preventiewerk West-Vlaanderen de opdracht gekregen om een draaiboek voor de coaching van een lokaal beleid op te stellen. Haar verwerkingsopdracht vormt de eerste aanzet tot dit draaiboek.

De provincie West-Vlaanderen en de beide CCG - Largo en Noord-West-Vlaanderen - sloten een samenwerkingsovereenkomst om via een coachingsaanbod aan lokale besturen zoveel mogelijk gemeenten te stimuleren tot het uitwerken van een gestructureerd beleidsplan voor alcohol- en drugpreventie.

Het coachen van een lokaal beleid verloopt sterk plan- en procesmatig. In eerste instantie is er de probleemanalyse, met zowel een kwantitatief als een kwalitatief luik. Voor dit laatste zijn er voor elke sector vragenlijsten opgesteld om de beleving van de problematiek in kaart te brengen. De informatie uit de omgevingsanalyse wordt verwerkt en geclusterd en de belangrijkste problemen worden gefilterd en getoetst aan een aantal criteria: omvang, beleving, dringendheid, veranderbaarheid, draagvlak, draagkracht. Daarna volgt het formuleren van doelstellingen volgens het SMART<sup>2</sup>-model en vervolgens het uitbouwen van een strategie (volgorde van doelstellingen, haalbaarheid op korte en lange termijn, prioriteiten) en een uitvoeringsplan (acties). Als afronding zijn er een proces- en een productevaluatie. De finaliteit van dit proces is een uitgeschreven beleidsplan.

1 Centra Geestelijke Gezondheidszorg  
2 SMART staat voor: Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch en Tijdsgebonden.



## Deinze: Verslaafd!?

Lisa Pangrazio, werkzaam op de intergemeentelijke preventiedienst Drugpunt (Deinze, De Pinte, Sint-Martens-Latem, Nazareth, Zulte) organiseerde samen met het Lokaal Overleg Deinze - 'Deinze: verslaafd?!' - een preventieactie voor de stad Deinze.

Concreet hield dit initiatief in dat het Drugpunt op zoek ging naar de top drie van de meest populaire verslavingen in Deinze. De bedoeling was enerzijds om de bevolking te betrekken (aan te spreken) en zo de dienstverlening van het Drugpunt algemeen bekend te maken, anderzijds om het taboe rond afhankelijkheid te doorbreken. De zoektocht naar verslavingen verliep op verschillende manieren, maar voornamelijk werden mensen op verschillende locaties in Deinze aangespoord om op een kaartje anoniem hun verslaving(en) te noteren. Voor deze actie voerde de dienst promotie via pers, affiches, folders. Ook lokale BV Hilde De Baerdemaeker werkte mee aan deze actie.

Het resultaat was dat de actie 'Deinze: Verslaafd!?', oorspronkelijk ontstaan als bekendmaking van de preventiedienst, drugpreventie meer zichtbaar maakte voor alle Deinzenaren.

## Een alcohol- en drugbeleid in het jeugdhuis

De verwerkingsopdracht van Ina Genbrugge van de dienst Drugpreventie Aalter-Knesselare-Maldegem beschrijft het proces van het opstellen van een alcohol- en drugbeleid in een jeugdhuis.

De permanente verantwoordelijke van het jeugdhuis vroeg in eerste instantie om ondersteuning na klachten van overlast en druggebruik in en rond het jeugdhuis. Tot dan reageerde elke jeugdhuismedewerker vrij intuïtief op problemen. Een werkgroep kreeg als opdracht een alcohol- en drugbeleid met concrete afspraken op te stellen. De werkgroep bekeek in eerste instantie de huidige situatie (wie doet wat, reacties op problemen of situaties) en werkte aan een visietekst over alcohol- en druggebruik in het jeugdhuis. Tijdens het tweede overleg formuleerde de werkgroep de doelstellingen van het alcohol- en drugbeleid. In het derde overleg werd een stappenplan uitgetekend: wat gebeurt er wanneer iemand in/ rond het jeugdhuis wordt betrapt op het gebruik of bezit van drugs? Een volgend overleg stond in het teken van de taken

van de verschillende partners (onder andere de vrijwilligers).

Het alcohol- en drugbeleid van dit jeugdhuis is nog in volle ontwikkeling: verder uitklaren van de communicatie met vrijwilligers en bezoekers over het alcohol- en drugbeleid, de rol van politie, gemeentebestuur en preventiedienst, vorming van vrijwilligers, evaluatie en bijsturing, ... staan nog op het programma.

De verwerkingsopdrachten tonen de ruime variatie van terreinen waarop lokale, intergemeentelijke en regionale alcohol- en drugpreventiewerkers actief zijn. Boeiende en interessante thema's voor zowel de begeleiders van de eenjarige opleiding als voor de collega-deelnemers.

Mia De Bock

Informatie over het vormingsaanbod van VAD vindt u op [www.vad.be/aanbod/vorming](http://www.vad.be/aanbod/vorming).

## HALLO, MET DE DRUGLIJN



## Klopt het dat cocaïne altijd zuiver is?

Cocaïne ziet er uit als een fijn, wit, glinsterend poeder. Omdat het er zo 'clean' uitziet, denken sommigen wel eens dat cocaïne een zuivere drug is.

Dat klopt echter niet. Onderzoek van stalen toont aan dat de gemiddelde zuiverheid van cocaïne 65% bedroeg in 2003 en een jaar later daalde tot 56% (bron: dossier cocaïne, VAD, 2005). Heel wat cocaïne wordt dus versneden met andere stoffen.

Anderzijds zijn verhalen over cocaïne die vervuild is met andere illegale drugs meestal gebaseerd op hardnekkige mythes. Vaak gaat het in werkelijkheid om versnijding met onschuldige producten, zoals suikers (mannitol, glucose, lactose, ...) of vitamines.

Toch bevatten sommige onderzochte stalen ook geneesmiddelen, zoals lidocaïne en novocaïne. Deze stoffen werken, net zoals cocaïne, plaatselijk verdovend en geven de typisch bittere smaak op de tong. Uit de verdovende werking of bittere smaak van een portie cocaïne is met andere woorden niet af te leiden of het gaat om zuivere of om versneden cocaïne.

Ook fenacetine, een pijnstiller die in Nederland en België werd verboden toen bleek dat het bij veelvuldig gebruik nierschade kon veroorzaken, werd al aangetroffen in cocaïnestalen.

De voorbije jaren wezen waarschuwingscampagnes in België en omliggende landen op het acute gevaar van cocaïne die versneden werd met atropine of met hy-



droxazine. Door het gebruik daarvan belandden verschillende mensen in het ziekenhuis.

Atropine werkt als tripmiddel en veroorzaakt gezichts- en gehoorshallucinaties. Het

gebruik van cocaïne is nooit volledig zonder risico, maar de toevoeging van atropine maakt het nog gevaarlijker. De bloeddruk en de hartslag worden meer opgejaagd. Bij een overdosis treden rusteloosheid en een gedaald bewustzijn op. In uiterste gevallen leidt dit tot overlijden als gevolg van ademhalings- en hartritmestoornissen. Een snelle interventie en een opname in het ziekenhuis is dan de boodschap.

Gebruikers kunnen dus moeilijk op voorhand de gevolgen van cocaïnegebruik inschatten, omdat ze nooit weten hoe groot de actieve dosis is die ze innemen en met welke (gevaarlijke) stoffen de dosis eventueel vermengd is.

Wie erg zuivere cocaïne zou gebruiken, loopt dan weer het risico te veel te nemen, zeker als men versneden cocaïne 'gewoon' is.

### Nieuwe openingsuren voor een optimale bereikbaarheid

De DrugLijn nam in 2005 de tijdstippen waarop gebeld werd onder de loep. Daaruit is gebleken dat het aantal mensen dat de DrugLijn tijdens de avonduren contacteert, de laatste jaren is afgenomen, terwijl het aantal bellers vóór de middag toenam. Verder bleek dat het aantal oproepen tijdens het weekend laag is en dat men over het algemeen slechts bij uitzondering probeert om de DrugLijn in het holst van de nacht te bereiken. Op basis van die bevindingen werd beslist om de permanentie-uren van de DrugLijnbeantwoorders te wijzigen.

Er werd bewust gekozen voor duidelijk communiceerbare en eenduidige uren. Door meer rechtlijnigheid en een betere bereikbaarheid in de voormiddag hoopt de DrugLijn haar service aan de bellers te optimaliseren. Concreet is vanaf 1 augustus een rechtstreeks telefonisch gesprek met een medewerker mogelijk van maandag tot vrijdag, telkens van 10 tot 20 op het nummer 078 15 10 20. E-mail via [www.druglijn.be/contact](http://www.druglijn.be/contact). De DrugLijn zorgt voor een anoniem en onbevooroordeeld antwoord op alle vragen over drank, drugs, pillen en gokken.

De DrugLijn verzoekt iedereen om deze wijziging verder bekend te maken. Als u in publicaties of op websites verwijst naar de DrugLijn, gelieve dan de gegevens over de bereikbaarheid aan te passen. Wie dat wil, kan standaardformuleringen voor publicatie en/of logo's opvragen (02 423 03 44 of [druglijn@druglijn.be](mailto:druglijn@druglijn.be)).

## FOCUS

### X3, ontwenningafdeling van het Psychiatrisch Ziekenhuis (PZ) Stuivenberg

PZ Stuivenberg is gelegen in het centrum van Antwerpen. We werken laagdrempelig en profileren ons als een sociaal-psychiatrisch ziekenhuis. Verpleegeenheid X3 richt zich tot personen met een alcohol- en/of medicatieafhankelijkheid. We beschikken over 32 bedden (plus vier bedden daghospitalisatie).

X3 wil ieder individu vanuit zijn mogelijkheden benaderen - dat verklaart de verschillende behandelwijzen die we hieronder toelichten. Doel van de behandeling is volledige abstinentie.

#### Structuur van de behandeling

Bij aankomst op de afdeling start de *crisis*-opvang. Die duurt maximaal zeven dagen. Tijdens deze periode schenken we vooral aandacht aan de acute psychosociale noden en de lichamelijke ontwenning.

Vervolgens komen de patiënten gedurende veertien dagen in de *observatiefase*

terecht. We willen de aanwezige problematiek nauwkeurig omschrijven en tot een ordening (volledige anamnese) komen van feiten en gevoelens vanuit het standpunt van de patiënt. Tijdens een gestructureerd programma staan informeren, motiveren, confronteren en samen bespreken op de voorgrond.

Na de observatiefase komen we in team tot een advies en stellen we een planning op. Het observatieteam bestaat uit verschillende disciplines en vergadert wekelijks. Wanneer het in samenspraak met de patiënt tot een verdere behandeling komt, dan wordt hij/zij ondergebracht in 'groep', 'club', of 'individuele' begeleiding.

In de 'groep' worden patiënten ingeschakeld die een alcohol- en/of medicatieprobleem hebben en daarin verandering willen brengen. Ze moeten ook bereid zijn om dit in groep bespreekbaar te stellen. Aan deze mensen wordt een gestructureerd

Sinds de Algemene Vergadering van 2 juni heeft VAD er weer vijf nieuwe leden bij. Traditiegetrouw geven we hen de gelegenheid om hun werking voor te stellen in VAD-berichten. In dit nummer komen drie nieuwe leden aan bod. De overige twee stellen zich voor in het volgende nummer.

programma van minimum zes weken aangeboden. Hierbij schept men de mogelijkheid om de invloed van eigen gedrag op anderen (en vice versa) te onderkennen en bij te sturen.

Het opnemen van eigen verantwoordelijkheid wordt gestimuleerd vanuit een empathische en ondersteunende grondhouding. Voor deze patiënten verzorgt de psychologe na ontslag wekelijks een avondgroep.

De 'club' is bedoeld voor mensen die vanuit hun persoonlijkheidsstructuur een beperkt aantal strategieën hebben ontwikkeld, op verstandelijk vlak minder mogelijkheden hebben, sociaal en relationeel vaak geïsoleerd zijn en zich meestal materieel niet kunnen handhaven. Het leren functioneren in een opgelegde structuur en het aanleren van dagdagelijkse vaardigheden staan hier centraal. We streven naar een klimaat van rust en geborgenheid van waaruit we actief stimuleren om een hoger niveau van zelfredzaamheid en tevredenheid te berei-

ken. De verblijfsduur is minimum drie weken.

Tijdens de 'individuele' begeleiding is de behandeling vooral gericht op het uitwerken van de verdere leefsituatie van het individu, bijvoorbeeld zoeken naar een (beschermd) woon- en werkvorm, doorverwijzing, ... Het therapieaanbod wordt hier voor iedere patiënt zoveel mogelijk

gespecificeerd en gedifferentieerd volgens doelstelling. Zo zullen het accent en de frequenties van de verschillende therapieën verschillen voor elke patiënt. De minimum verblijfsduur is veertien dagen.

Als nazorg kunnen patiënten op consultatie komen bij de arts en bestaat de mogelijkheid om in de thuiszorg te stappen. Ons thuiszorgproject loopt al vier jaar. Vooral

alleenstaande patiënten met beperkte sociale vaardigheden en die al meerdere opnames hebben doorlopen komen in aanmerking voor dit project. Twee psychiatisch verpleegkundigen komen aan huis deze ex-patiënten verder begeleiden.

Nele De Vroey  
psychologe  
X3 PZ Stuivenberg

## Medisch Centrum Sint-Jozef, Bilzen, Zorgseenheid A7



Het Medisch Centrum Sint-Jozef te Bilzen is een psychiatisch ziekenhuis met 341 bedden dat service verleent aan de doelgroepen kinderen/jongeren, volwassenen en ouderen.

Voor elk van deze doelgroepen onderscheiden zich verschillende zorgseenheden, die elk een aantal specifieke modules aanbieden. Het ruime aanbod van het Medisch Centrum richt zich zowel op patiënten met acute, als met chronische psychiatische problematiek.

Het ontwenningstraject voor volwassenen situeert zich op de semi-open zorgseenheid A7. Problematisch gebruik tot afhankelijkheid van alcohol, medicatie of illegale drugs vormen de indicatie voor opname. Bijkomende somatische of psychiatische aandoeningen vormen geen tegenindicatie, indien deze voldoende gestabiliseerd zijn.

Zorgseenheid A7 biedt behandelmogelijkheid aan achttien patiënten in een voltijds of deeltijds (dag/nacht) kader.

De behandelvisie is gebaseerd op verschillende denkmodellen, waaronder het bio-psycho-sociaal, het systeemtheoretisch, het gedragstherapeutisch model en het model van motivatiebevordering. De toegewezen verpleegkundige ondersteunt, begeleidt

en motiveert de patiënt gedurende het volledige zorgtraject. De klemtoon ligt op het individuele groeiproces, ook tijdens de groepsactiviteiten.

### Fasen in het zorgtraject

Een verkennende consultatie, voorafgaand aan de opname, biedt de mogelijkheid om het zorgaanbod optimaal af te stemmen op de zorgvraag.

Het zorgtraject op zorgseenheid A7 verloopt in fasen. In de startfase verlaat de patiënt de zorgseenheid enkel onder begeleiding van een teamlid, wegens nood aan strikt en continu toezicht (gesloten zorgseenheid principes).

De doelstellingen zijn gericht op fysieke ontwenning en herstel, observatie en diagnostiek. De patiënt neemt deel aan het beperkte weekprogramma, zodat er voldoende ruimte overblijft voor rust en recuperatie. Via het specifieke aanbod aan psycho-educatie vergroot de patiënt zijn kennis over problematisch middelengebruik.

Na minstens drie volle weken eindigt de startfase met het formuleren van de behandelovereenkomst. Deze bevat onder meer de persoonlijke kwetsbaarheden en de doelstellingen voor het vervolgtraject. In overleg met het team beslist de patiënt om door te stromen naar de tweede fase of om de behandeling ambulante verder te zetten.

In de tweede fase of de doorwerkfase (onbepaalde duur) kan de patiënt zich vrij op het ziekenhuisdomein begeven (open zorgseenheid principes). De doelstellingen zijn gericht op het verder loslaten van het middel, leren omgaan met craving, ontwikke-

len en versterken van vaardigheden in het omgaan met middelen, terugvalpreventie, psycho-educatie, activatie, resocialisatie en inbedden in het ambulante afhankelijkheidsnetwerk.

De patiënt volgt een gevarieerd weekprogramma. Zijn vrijheden breiden geleidelijk aan uit, zo oefent hij in het 'clean' blijven buiten het ziekenhuismilieu.

Afronding van de opname vindt plaats na het bereiken van de doelstellingen. In overleg met zijn omgeving en het team plant de patiënt het natraject. Hij/zij kan naadloos aansluiten op de eigen polikliniek of in de regionale ambulante centra voor alcohol- en drughulpverlening.

Het systematisch betrekken van de omgeving van de patiënt gedurende het volledige zorgtraject sluit aan bij de basisvisie

## KNIPOOG

### GSM blokkeert gênante telefoontjes bij alcoholgeur

Een Zuid-Koreaans elektronicabedrijf heeft een GSM ontworpen die de gebruiker waarschuwt wanneer hij of zij teveel gedronken heeft. Bepaalde nummers worden dan geblokkeerd, om zo gênante telefoontjes onder invloed van alcohol te vermijden. Ook krijgt de beller bij een te hoog alcoholpercentage de raad om een taxi te bellen of een bob in te schakelen. De GSM is een hit in Zuid-Korea, maar voorlopig nog niet te koop in onze contreien.

Bron: Metro, 12/07/2006

en resulteert in een diagnostische en therapeutische meerwaarde.

Naast zorgzaamheid A7, voorziet de gesloten zorgzaamheid A1 in de behandeling van zeer specifieke situaties: bij complexe ontwenningen, bij crisissituaties of bij noodzaak

tot kortdurende opname (maximum tien dagen).

De overige zorgzaamheden binnen de volwassenen- en ouderenzorg kunnen de behandeling van een beperkt middelengebruik integreren in het eigen zorgtraject

of zo nodig doorstroming voorzien naar zorgzaamheid A7.

Dr. Natalie Pannemans  
Psychiater  
Zorgzaamheid A7

## Traject - stedelijk onthaalcentrum voor alcohol-, medicatie- en druggebruik in Aalst

De voornaamste doelstelling van onze hulpverlening is erop gericht om het algemene functioneren van cliënten te bevorderen die al dan niet bewust moeilijkheden ondervinden op één of ander levensterrein in combinatie met het gebruik van middelen (vooral alcohol, medicatie en illegale drugs).

We onderscheiden vier doelgroepen binnen onze werking:

- adolescenten of jongeren die experimenteren met middelen zoals bijvoorbeeld cannabis, speed, ...;
- gebruikers met een korte of middellange gebruikersgeschiedenis;
- gebruikers met een lange tot ernstige verslavingsgeschiedenis;
- ouders, partner, vrienden, ... van gebruikers.

Indien nodig én mogelijk wordt de omgeving van de gebruiker betrokken bij het

hulpverleningsproces. De omgeving is ook welkom als de gebruiker om wie het in principe gaat, nog niet gemotiveerd is om mee te komen.

De aangeboden begeleiding is steeds multidisciplinair gekaderd (ook al krijgt men vaak slechts één persoonlijke begeleider toegewezen). Een begeleiding bestaat uit individuele gespreksvoering op het centrum, medische opvang bij illegaledruggebruik (voor niet-druggerelateerde problemen wordt via onze teamarts terug naar de eigen huisarts verwezen) en overleg met andere diensten of organisaties (case-management, overleg met intermediairen, ...). Elke begeleiding is gepersonaliseerd en dus verschillend. Als onze begeleiding niet voldoet aan de vraag van de cliënt, wordt een gerichte doorverwijzing gerealiseerd (doorverwijzing beschouwen wij als aanvullend op onze begeleidingen).

Traject regelt vlot een snelle afspraak voor een eerste gesprek waarin vooral de wederzijdse verwachtingen worden verduidelijkt. De frequentie van de begeleidingen wordt met de cliënt besproken. Ze hebben doorgaans de vorm van wekelijkse contacten op het centrum.

Specifiek voor heroïnegebruikers is er een methadonbegeleiding. Deze begeleiding houdt in dat een cliënt tweemaal per week bij Traject langskomt (eenmaal voor psychosociale begeleiding en eenmaal bij de dokter). Uiteindelijk streven wij altijd naar stoppen met gebruik.

Marleen Van Himbeek  
Coördinator  
Traject

## UITGESPROKEN

### Een lage drempel naar minder drinken

*Te veel mensen hebben forse problemen met hun alcoholgebruik zonder daarvoor hulp te zoeken, of ze doen dat pas veel te laat. Met de ontwikkeling en uitvoering van online behandelingen op [www.alcoholdebaas.nl](http://www.alcoholdebaas.nl) is het TACTUS gelukt dit te doorbreken. De nieuwe hulpverlening bereikt meer mensen en weet bovendien moeilijk bereikbare doelgroepen aan te spreken: vrouwen, hoger opgeleiden en werkenden. Het is dan ook zeer teleurstellend dat dit project nog steeds niet wordt gefinancierd door overheid of zorgverzekeraars.*

Nederland telt 1,1 miljoen probleemdrinkers. Dat is tien procent van de gehele bevolking. Slechts een klein deel, één op de tien, komt uiteindelijk terecht bij de reguliere hulpverlening. Vaak wordt deze stap

pas na jarenlange problemen gezet. Sinds 21 maart 2005 biedt TACTUS, een Nederlandse instelling voor verslavingszorg, een anonieme internetbehandeling aan. Via [www.alcoholdebaas.nl](http://www.alcoholdebaas.nl) kunnen mensen

die zich zorgen maken over hun overmatige drinkgewoonte, een gestructureerd behandelprogramma volgen via internet. Het is een volwaardige behandeling, maar zonder face-to-face contact.

De behandeling is gratis en volledig anoniem. Zo wordt er gewerkt met inlogcodes en gecommuniceerd via een online dossier. Zelfs het e-mailadres van de deelnemer is niet bekend. Het initiatief voor de behandeling ligt dan ook geheel bij de cliënt. De deelnemer heeft individueel contact met een vaste hulpverlener. Gedurende een periode van ongeveer drie maanden worden

Deze rubriek biedt een discussieforum voor actuele onderwerpen die verband houden met alcohol- of ander druggebruik in ruime zin. De redactie beslist over het al of niet opnemen van inzendingen. De auteur is verantwoordelijk voor zijn bijdrage.

twee keer per week berichten en opdrachten uitgewisseld tussen cliënt en hulpverlener. De deelnemer bouwt zo gaandeweg zijn eigen dossier op waarin de gehele ontwikkeling bewaard blijft. De behandeling is daardoor volledig transparant voor beide partijen, alles wat is geschreven is op ieder moment terug te lezen.

### Opvallend bereik

Sinds de start overstijgt het aantal aanmeldingen de verwachtingen. Inmiddels zijn zo'n zevenhonderd zowel Nederlandse als Belgische cliënten in behandeling of in behandeling geweest. Zonder capaciteitsproblemen hadden dit er wel duizenden kunnen zijn.

Er meldt zich bovendien een heel andere groep mensen dan degenen die naar een hulpverleningsinstelling gaan. Opvallend is dat de online therapeuten meer dan een verdubbeling zien van het aantal deelnemende vrouwen in vergelijking met reguliere face-to-face behandelingen. De reguliere cliëntenpopulatie bestaat voor 23 procent uit vrouwen. Bij internetbehandeling is dat 48 procent. Wat betreft de werksituatie is het verschil nog groter: van de face-to-face cliënten heeft slechts 33 procent werk; bij [www.alcoholdebaas.nl](http://www.alcoholdebaas.nl) heeft 73 procent nog een baan. Het opleidingsniveau ligt ook flink hoger. Van de cliënten die zich bij de reguliere behandeling melden is 15 procent hoog opgeleid, terwijl 52 procent van de deelnemers op [www.alcoholdebaas.nl](http://www.alcoholdebaas.nl) een opleiding op HBO-niveau<sup>1</sup> of hoger heeft.

### Opvallend effectief

Doel van de behandeling is het stoppen met drinken of gecontroleerd drinken. Dat dit ook daadwerkelijk lukt, blijkt uit het feit dat de alcoholconsumptie een half jaar na behandeling bij drie kwart van de deelnemers binnen de richtlijnen voor verantwoord gebruik ligt. Van de overige kwart, bij wie het gebruik nog boven de richtlijnen valt, heeft de overgrote groep het gebruik fors vermindert in vergelijking met de consumptie bij aanvang van de behandeling.

Uit nametingen blijkt niet alleen dat er een significante afname van alcoholconsumptie is, er is ook een duidelijke afname van alcoholgerelateerde klachten. De cijfers uit de reguliere hulpverlening leren dat de grootste groep drinkers de reguliere hulpverlening pas bereikt na tien jaar of langer in de problemen te hebben gezeten. Dit is ook te merken aan de zwaarte van de problematiek waarmee men zich meldt. De problemen op verslavingsgerelateerde leefgebieden zijn forser dan bij de gemiddelde 'alcoholdebaas-cliënt'.

Kortom, de website biedt in een vroeg stadium uitkomst aan een zeer moeilijk te bereiken groep mensen. Voor de hoger opge-



leiden, vrouwen en mensen die actief zijn op de arbeidsmarkt blijkt de website een stap naar hulp en verandering die men wel kan en durft te zetten voordat de problemen de spuigaten uitlopen.

### Preventie en behandeling via het internet

De drempel om hulp te zoeken bij een reguliere hulpverleningsinstelling wordt als torenhoog ervaren door potentiële cliënten. Deze stap wordt dan ook niet of pas (te) laat gezet. Behalve dat behandelingen dan minder goed aanslaan, levert het voortdurende alcoholprobleem veel persoonlijk leed en schade op. Bovendien rijzen de kosten voor de maatschappij de pan uit. TACTUS heeft goed gekeken naar de belemmeringen die mensen ervaren bij het zoeken naar hulp. De belemmerende factoren bleken op te lossen door rekening te houden met vier hoofdthema's. Dit zijn inmiddels de pijlers van de internetbehandeling:

anoniem; eigen tijd en eigen plaats; persoonlijk en professioneel.

Iedereen heeft toegang tot de website, waar goede, professionele 'no-nonsense' informatie te vinden is over alle relevante zaken die betrekking hebben op overmatig alcoholgebruik. Ook is er voor iedereen toegang tot een forum voor lotgenotencontact, wat een zeer motiverend effect heeft.

De behandeling, waarvoor men zich zelf kan aanmelden, is zoals gezegd volledig anoniem en gratis. Op een zelf gekozen tijdstip en locatie kan de deelnemer werken aan de internetbehandeling, bijvoorbeeld 's avonds thuis vanachter de computer op de zolderkamer. Het is niet nodig om vrij te nemen van het werk of een oppas te regelen voor de kinderen. Bovendien moet men zijn of haar gezicht niet laten zien bij een hulpverleningsinstelling, wat vaak als stigmatiserend wordt ervaren en waar bovendien het risico bestaat herkend te worden.

### Een zoektocht naar effectieve interventies

De online deelnemers willen het tijken en eerder aan hun drankprobleem werken. Dat dit vanuit preventief oogpunt heel waardevol is, moge duidelijk zijn. Alcoholmisbruik is in Nederland een groot probleem.

De situatie in België is vergelijkbaar. Alcoholmisbruik scoort hoog op alle statistieken wat betreft kosten en incidentie in de populatie, en ook op complicaties en comorbiditeit.

Veel is al geprobeerd en geïnvesteerd in de zoektocht naar effectieve interventies die meer mensen bereiken, maar ook in een eerder stadium van hun afhankelijkheid. Dit is ook heel belangrijk en terecht geweest. Omdat bekend is dat behandelen in een eerder stadium van verslaving de slaagkans van de behandeling enorm verhoogt, is het zaak om op tijd in te grijpen.

Op het gebied van vroegsignalering zijn er veel initiatieven geweest en is veel geïnvesteerd in deskundigheidsbevordering en consultatie voor intermediairen in de eerstelijnspraktijk. Deze kosten en inspanningen staan echter niet in verhouding tot de resultaten. Ze bieden geen tot nauwelijks resultaten, zijn te weinig ingebed in de dagelijkse werklogistiek van professionals en bovendien te weinig vraaggericht.

<sup>1</sup> Dit komt overeen met hogeschoolniveau in Vlaanderen.

In feite is er al 25 jaar een zoektocht gaande naar: hoe krijgen we mensen met een alcoholprobleem eerder in behandeling? Bij de oplossing die TACTUS aandraagt kan men zich dan ook terecht afvragen waarom deze effectieve en kostenbesparende online interventie niet met beide handen wordt aangegrepen door de overheid en zorgverzekeraars.

### Financiering en anonimiteit

Potentiële cliënten die serieuze problemen hebben en daaraan gericht willen werken, worden momenteel helaas wegens capaciteitsproblemen geconfronteerd met een forse wachtlijst. De cliënten stromen binnen en de wachttijd loopt momenteel op tot bijna een jaar.

Binnen de onderhandelingen met haar fi-

nanciers vindt TACTUS ruime interesse en belangstelling, maar geen concreet resultaat. Vernieuwingen hebben doorgaans het nadeel dat ze enkele jaren veronachtzaamd worden. Het zou in dit geval jammer zijn als het zo lang zou duren dat het project daardoor schade ondervindt of ernstig vertraagd wordt.

Voorlopig betaalt TACTUS de ontwikkeling en de behandelingen grotendeels uit eigen middelen, maar voor een meer structurele oplossing heeft TACTUS haar hoop gevestigd op de medewerking van de overheid en de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraar wil echter graag een polisnummer van de deelnemer. En de overheid, tja ...

Voor veel mensen, zo'n zeventig procent van de (potentiële) deelnemers, is een polisnummer opgeven géén optie. Dit tast de anonimiteit te veel aan.

Een betalende versie kan een mogelijkheid zijn. Dat kan redelijk anoniem, maar hiertoe is maar een zeer beperkt aantal mensen bereid. Slechts tien procent zegt zelf te willen betalen. De overige zestig procent gaat liever op de wachtlijst tot het (ooit) anoniem en gratis kan.

Het uitblijven van de financiering en noodgedwongen inleveren op de anonimiteit zorgt voor een grof verlies op de instroom. De toegankelijkheid van hulp wordt weer minder. Het beperken van de anonimiteit, dé hoofdpijler van de internetbehandeling, is een stap in de verkeerde richting en leidt tot een averechts effect: een hoge drempel naar minder drinken!

Heleen Westendorp  
Programmaleider internetbehandeling  
TACTUS

## BRUSSEL-CENTRAAL

### Convenant 2006-2010

*Eind juli 2006 tekende VAD een nieuwe convenant met de Vlaamse overheid, die onze werking voor de volgende vijf jaar vorm geeft. Administratief is deze convenant eenvoudiger, met minder versnippering wat betreft de rapportering van onze activiteiten. De grote lijnen van onze opdrachten blijven dezelfde:*

#### 1. Informatie, documentatie en advies

(aan algemene bevolking, media, overheid, wetenschappers, ...)

De Vlaamse overheid benadrukt het belang van het gebruik van de nieuwe media (zoals websites) en hier ligt een uitdaging om de bestaande websites permanent te actualiseren en te onderhouden en nieuwe communicatiemogelijkheden te verkennen. De DrugLijn blijft een vaste opdracht, met een verderzetting van de uitbreiding naar e-mailbeantwoording sinds 2004, wat eveneens een verdere stap is in het gebruik van nieuwe communicatiekanalen. De bibliotheek is al verschillende jaren via de VAD-website toegankelijk en dit aanbod actualiseren we continu. Nieuwe communicatiekanalen maken evenwel de traditionele papieren publicaties (nog) niet overbodig. Om zoveel mogelijk mensen te bereiken proberen we aanvullend beide pistes te realiseren.

#### 2. Methodiekontwikkeling, implementatieondersteuning en evaluatie

In deze cluster zit een aantal nieuwe opdrachten die een antwoord moeten bieden op de vraag van het beleid om de effecten van onze activiteiten te meten

en zichtbaar te maken. Ontwikkelen van evaluatie-instrumenten, rapporteringsmodellen, implementatieplannen, ... wordt een werkpunt voor de volgende vijf jaar.

#### 3. De leerlingenbevraging blijft een instrument om scholen bij hun drugbeleid te ondersteunen met cijfers en meningen van leerlingen. We voorzien een beperkte herwerking van de vragenlijst, om nog beter zicht te krijgen op de trends



in druggebruik bij leerlingen in het secundair onderwijs en om deze trends te vertalen naar concrete aanzetten voor scholen om hun drugbeleid te evalueren en te actualiseren.

**Ginger**, het registratiesysteem van de Vlaamse preventiewerkers, is eveneens een blijver, maar met wellicht zeer verregaande aanpassingen naar effectmeting (voornamelijk het meten van de kwaliteit van interventies).

**4. Vorming en deskundigheidsbevordering** is en blijft een belangrijke opdracht van VAD. Vorming is een manier om het werkveld vertrouwd te maken met de nieuwe inzichten, nieuwe methodieken en nieuwe concepten die zowel internationaal als in de Vlaamse praktijk worden ontwikkeld. We blijven een uitgebreid vormingsaanbod organiseren voor preventiewerkers, hulpverleners en intermediairen.

## Een planning voor de volgende vijf jaar

Onze eerste opdracht bestaat erin om het kader dat het convenant biedt in een vijf-jarenplan te vertalen. Het merendeel van de opdrachten maakt deel uit van een con-

tinue werking en bestaat uit antwoorden op vragen naar advies en ondersteuning van het werkveld. Maar deze convenant biedt ook ruimte voor nieuwe concepten en methodieken.

Marijs Geirnaert

Via diverse kanalen bevragen we het werkveld naar hun noden en prioriteiten. Als lezer van de VAD-berichten willen we u eveneens aanspreken. Mail ([vad@vad.be](mailto:vad@vad.be)) of fax ons (02 423 03 34) uw voorstellen en noden vanuit uw specifieke werksetting. We zoeken antwoord op volgende drie vragen:

1. Welke **doelgroepen** zijn op basis van uw werkervaring het meest prioritair voor preventief werken?
2. Welk(e) **product(en)** verdienen de volgende vijf jaar de grootste prioriteit?
3. Welke **thema's/invalshoeken/methodieken** verdienen prioritair aandacht (universele preventie, campagnes, harm reduction, vroeginterventie, pill testing, werken met peers, ouderwerkingen, groepswerkingen, ...)?

We verwachten uw suggesties vóór 4 oktober. Vergeet niet te vermelden vanuit welke sector u de suggesties formuleert. In één van de volgende nummers van VAD-berichten presenteren we u het resultaat.

## Vlaamse Gezondheidsconferentie over middelenmisbruik

*Met de Gezondheidsconferentie wil de Vlaamse overheid een beleid ontwikkelen dat enerzijds gebaseerd is op evidence en anderzijds een draagvlak heeft bij de mensen die het uitvoeren. Eindresultaat is een voorstel van een gezondheidsdoelstelling (voor tabak, alcohol, drugs), een selectie van preventiestrategieën en een inschatting van het budget dat nodig is om de strategieën uit te voeren. Het accent ligt op strategieën die binnen de bevoegdheden van de Vlaamse overheid vallen, anders gezegd zowel hulpverlening als preventie.*

Momenteel worden in verschillende werkgroepen voorstellen van strategieën uitgewerkt over tabak, alcohol en illegale drugs. Heel wat strategieën zijn productoverstijgend, althans zeker wat alcohol en ander drugs betreft. Een werkgroep epidemiologie zorgt voor een bundeling van de beschikbare cijfers.

In de werkgroepen zijn diverse vertegenwoordigers van het werkveld betrokken. Naast VAD-medewerkers vinden we er medewerkers van een aantal VAD-leden (CAD, De Sleutel), een vertegenwoordiging van CCG-preventiewerkers, de coördinatoren van spuitenuitruil en straathoekwerk, het Vlaams Platform Tegen Drugs, Domus Medica (voorheen WVVH) en vertegenwoordigers van maatschappelijke sectoren (welzijn, onderwijs, mutualiteiten, jeugdwerk, ...).

Een stuurgroep zal op basis van de geformuleerde strategieën, een weging van de evidentie en de kosten-effectiviteit, een selectie maken die op de Gezondheidsconferentie van 23 en 30 november 2006 zal worden voorgesteld. Bedoeling is om daar de feedback van het werkveld op de voorgestelde strategieën te verzamelen en de voorstellen op basis van deze feedback te amenderen.

Het spreekt voor zich dat de uiteindelijke keuze bij de minister ligt, die advies inwint bij de Vlaamse Gezondheidsraad en nadien goedkeuring vraagt aan de Vlaamse regering en het Vlaams parlement. Dit impliceert dat bijkomende middelen zullen worden voorzien om de geformuleerde gezondheidsdoelstelling te realiseren.

Gezien het belang van de Gezondheidsconferentie in de besluitvorming een warme oproep aan iedereen om 23 en 30 november alvast vrij te houden in uw agenda.

Marijs Geirnaert

## KNIPOOG

### Drugkoeriers drenken kleding in cocaïne

Op de luchthaven van Zaventem zijn de voorbije periode verschillende mensen betrapt op cocaïnesmokkel. Hun bagage was gedrenkt in vloeibaar gemaakte cocaïne. Na aankomst in het land van bestemming wordt de cocaïne via een vernuftig 'centrifuge-procédé' teruggewonnen uit de kledij.

Deze methode is onder drugtrafikanten al langer bekend en populair, omdat ze moeilijker opspoorbaar is en de pak-kans dus kleiner is dan bij andere, meer bekende technieken.

Bron: De Morgen, 26/05/2006

### Vraag van de heer Patrick De Groot (N-VA) aan de minister van Werk Peter Vanvelthoven (sp.a) over de problematiek van alcohol en drugs op het werk en de controle daarop (4 juli 2006):

Het is misschien niet de geschikte temperatuur voor alcohol en drugs, maar ik wil toch mijn vraag stellen. In de pers las ik dat u een nota over drug- en alcoholgebruik op de werkvloer gaat voorleggen aan de sociale partners. Hierin stelt u dat u het principe behoudt dat controle verboden is. U verklaarde in de pers dat u meer gelooft in een beleid van good practices op de werkvloer, uitgaand van de welwillendheid of het gezond verstand. Ik zou zeggen dat het een geluk is dat men dit in het verkeer ook niet doet.

U baseert zich op het Koninklijk Besluit (KB) van 28 mei 2003 in verband met het gezondheidstoezicht op werknemers. U gebruikt dit om te stellen dat die controles niet kunnen worden opgelegd.

Volgens professor Blanpain biedt de wet op de arbeidsovereenkomsten de werkgever wel een middel ter controle van de werknemer, om na te gaan of deze de overeengekomen prestaties naar behoren uitvoert. De werkgever is verantwoordelijk voor de veiligheid van zijn werknemers en van derden. Ook in dat opzicht valt een controle op het gebruik en misbruik van alcohol en drugs eigenlijk wel te rechtvaardigen. Die contro-

les moeten uiteraard verantwoord zijn. De werknemers moeten weten dat ze kunnen worden gecontroleerd. De controles mogen ook niet vaker plaatsvinden dan echt noodzakelijk is.

Ik denk dat u met de hoger weergegeven stelling toch een verkeerd signaal geeft. Professor Blanpain gaat dan meer naar het extreme toe. Hij noemt uw stellingname grenzend aan het maatschappelijk en sociaal onverantwoorde.

In de pers hebt u de nota aan de Nationale Arbeidsraad (NAR) aangekondigd. Mijn vragen zijn gewoon een peiling naar uw visie daaromtrent. Blijft u van mening dat de controles echt onmogelijk zijn? Zo ja, waarom vindt u dat? Zo nee, zult u dat ook communiceren? Werkt u aan een controlebeleid? Neemt u daartoe initiatieven? Hebt u terzake al overleg gepleegd met de sociale partners? Is er een zicht op het aantal bedrijven? Wij vernemen immers af en toe, onder andere via de pers, dat een aantal bedrijven reeds stappen zet tegen alcohol- en druggebruik op de werkvloer. Hebt u al een idee over hoeveel bedrijven het gaat?

**Antwoord van Minister van Werk Peter Vanvelthoven:** De redenering die sommigen aankleven en die ik ook afleid uit uw vraagstelling, gaat voorbij aan het feit dat alcohol- en drugtests worden beschouwd als medische handelingen. Zij mogen dus enkel door een arts worden uitgevoerd. Dat kan men als dusdanig ook afleiden uit het KB nummer 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen.

De redenering gaat ook voorbij aan het feit dat een arbeidsgeneesheer dergelijke tests nooit op vraag van de werkgever mag doen. De sociale partners kwamen destijds immers overeen dat een arbeidsgeneesheer niet tegelijk de vertrouwenspersoon van werknemers kan zijn en, desgevallend, zou kunnen optreden als politiemann. Op een andere geneesheer mag de werkgever evenmin beroep doen, zoals blijkt uit wat door Kamer en Senaat unaniem werd beslist door het goedkeuren van de wet van 28 januari 2003. Met die wet heeft men parallelle medische circuits onmogelijk willen maken die de arbeidsgeneeskunde zouden kortsluiten.

U vraagt of ik wil werken aan een controlebeleid. Ik heb al aangegeven dat ik vooral wil werken aan een preventiebeleid. Laat het duidelijk zijn dat voor mij - en professor Blanpain heeft mij wat dat betreft in ieder geval verkeerd begrepen - alcohol en drugs in geen enkel geval thuishoren op de werkvloer en zeker niet wanneer het gaat om veiligheidsberoepen zoals, in betreffend geval, de brandweer.

Ik wil de werkgevers aanmoedigen om, liefst in overleg met de werknemers, in het bedrijf een alcohol- en drugpolitiek te voeren. Ik wil de werkgevers niet de illusie aanpraten dat veiligheid op het werk wordt bereikt met tests. Ik verklaar mij nader. Stelt u zich voor dat een werkgever op een bepaald ogenblik iemand het bedrijf wankelend ziet binnenlopen en op basis van het gedrag van de betrokken werknemer oordeelt dat die persoon op dat moment niet in staat is zijn taak aan te vatten. Stelt u zich voor dat hij vervolgens een alcohol- of een drugtest zou afnemen waarvan de uitslag negatief zou zijn en waaruit zou blijken dat de betrokken werknemer alcohol noch drugs in zijn bloed zou hebben. Wat beslist de werkgever dan? Als hij verstandig is, beslist hij die werknemer zijn taak toch niet te laten aanvatten.

Ik vind dat, wanneer men vaststelt dat iemand zijn werk niet kan doen omwille van het feit dat hij te veel alcohol of drugs zou hebben gebruikt of omwille van eender welke andere reden dan ook, men moet verhinderen dat de betrokken werknemer zijn taak zou aanvatten, zeker wanneer het gaat om veiligheidsgerelateerde zaken. Het is in die optiek dat mijn nota in de finale fase is. Ik verwacht dat ik ze in de loop van volgende week aan de NAR kan voorleggen. Er zal daarover uiteraard een discussie zijn, maar prioritair is dat alcohol- of druggebruik op de werkvloer absoluut niet kan.

**Patrick De Groot:** Ik dank u voor uw antwoord. Ik kan mij er grotendeels in terugvinden. U bent ook voorstander van preventie. Zoals u zei moet een werknemer ervoor zorgen dat hij zijn taak naar behoren kan uitvoeren en de werkgever is verantwoordelijk voor de veiligheid van de werknemers en derden.

## KNIPOOG

### Honden en katten hebben nu ook hun energiedrankje

'Viyo', zo heet het eerste energiedrankje voor honden en katten. Het bevat vitamines, ijzer en zink en zou de vochtopname, groei, spijsvertering en weerstand van honden en katten verbeteren. En als bonus zou het huisdier er ook een gezonde huid en glanzende vacht van moeten krijgen.

Bron: Het Laatste Nieuws, 02/06/2006



### Online screening en behandeling van alcoholproblemen

*Op dit moment hebben in België bijna vijf miljoen mensen toegang tot het World Wide Web. Dit enorme bereik en het anonieme en laagdrempelige karakter van het internet hebben geleid tot een aantal nieuwe toepassingen in de alcoholgerelateerde gezondheidszorg. Een eerste toepassing is het gebruik van online screeningsinstrumenten. Op internet zijn sites te vinden die helpen een inschatting te maken van je eigen alcoholgebruik. Een stap verder zijn websites waar je naast screening ook tips en/of advies krijgt. Meestal worden deze tips geformuleerd na het doorlopen van een aantal logaritmes. Op één website zit er daadwerkelijk een hulpverlener aan de andere kant die meehelpt om een begeleidingstraject uit te stippelen. Deze online behandelingen vallen onder de noemer 'brief interventions'.*



Het Nederlandse Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) heeft een snel en eenvoudig screeningsinstrument ([www.drinktest.nl](http://www.drinktest.nl)) voor een algemeen publiek. Aan de hand

van een aantal vraagjes in dertien stappen krijg je zicht op je alcoholgebruik en de effecten op verschillende levensgebieden. De drinktest verschaft op basis van je antwoorden ook informatie en tips.

Het Trimbos-instituut beheert een website ([www.minderdrinken.nl](http://www.minderdrinken.nl)) die eerder bedoeld is voor de riskante en/of problematische drinker. Minderdrinken is een zelfhulpprogramma om te minderen of stoppen met drinken. Minderdrinken werkt met een beveiligd login-ID en het is de bedoeling dat de surfer gedurende een aantal weken geregeld terugsurft naar de site.

Recent onderzoek heeft aangetoond dat zowel de Drinktest als Minderdrinken effectief zijn in het verminderen van de alcoholconsumptie.

Bij Tactus, een Nederlandse hulpverleningsinstelling, wordt er een begeleidingstraject uitgestippeld door een hulpverlener. Het programma en de website ([www.alcoholdebaas.nl](http://www.alcoholdebaas.nl)) worden uitgebreid besproken in de rubriek 'Uitgesproken' van dit nummer.

Er zijn heel wat Engelstalige sites die gelijkaardige ondersteuning bieden. Op de websites [www.alcoholscreening.org](http://www.alcoholscreening.org) en <http://notes.camh.net/efeed.nsf/feedback> vind je eenvoudige screeningsinstrumenten.

Dergelijke websites vervangen de professionele face-to-face hulpverlening niet, maar zijn wel een goede (laagdrempelige) aanvulling van het huidige hulpverleningsaanbod.

Fred Laudens

## IN DIALOOG

### Mijn justitieassistent: boeman of vertrouwenspersoon?

*Problematische middelengebruikers lopen meer kans om met een gerechtelijke instantie in aanraking te komen dan mensen die verantwoord met genotmiddelen weten om te gaan. Vroeger trad het gerechtelijk apparaat bij drugdelicten louter repressief op. Sinds de probatiewet van 1964 is er aandacht voor een alternatieve aanpak van druggerelateerde feiten. Deze meer hulpverleningsgerichte wind is de laatste twintig jaar steeds harder gaan waaien. Vandaag kiest men dan ook meer en meer voor gerechtelijke alternatieve maatregelen.*

Els Baeyens, van opleiding maatschappelijk assistente, is justitieassistent in het Justitiehuis van Mechelen en begeleidt veroordeelden die voorlopig of voorwaardelijk vrij zijn, geïnterneerden die vrij zijn op proef en mensen die ter beschikking staan van de regering (TBR). Ze werkt ook met

een beperkt aantal mensen die probatie opgelegd kregen.

*VAD-berichten: Kan je ons een beeld schetsen van wat de taak van een justitieassistent inhoudt?*

Els: Justitiehuisen zijn bij wet opgericht in 1999 om alle parajudiciële initiatieven te overkoepelen en om voor burgers de kloof met justitie te dichten. In deze justitiehuisen werken justitieassistenten met zeer uiteenlopende taken.

Degenen die slachtofferonthaal doen geven specifieke informatie aan slachtoffers, verlenen bijstand op zittingen en bij dossierinzage, signaleren structurele problemen aan de magistratuur en hun administratief personeel, maken slachtofferfiches op voor de strafuitvoering, ...

De justitieassistenten die de eerstelijns hulp uitwerken, geven algemene informatie over alle domeinen die het justitiehuis raken. De advocaat biedt dagelijks eerstelijnsrechtshulp in het Justitiehuis.

Verder is er een aantal belast met het uitvoeren van sociale studies voor burgerrechtelijke zaken (omgangsregeling voor kinderen tijdens echtscheidingen, ...) en met bemiddeling in strafzaken en het uitvoeren van autonome werkstraffen.

Het grootste aantal justitieassistenten, waaronder ikzelf, is bezig met daderbegeleiding binnen de verschillende statuten: probatie, vrijheid onder voorwaarden (VOV), voorlopige en voorwaardelijke invrijheidstelling (VLV en VI), vrijheid op proef en TBR.

*VAD-berichten: In hoeverre kom je in al die statuten cliënten tegen met een alcohol-of drugproblematiek?*

Els: Ik werk met zowat alle statuten: VOV, probatie, VLV, VI, geïnterneerden die vrij zijn op proef/Commissie ter Bescherming van de Maatschappij (CBM) en TBR. Ik kom in vrijwel alle statuten een groot aantal mensen met problematisch middelengebruik tegen. Het gaat om zowel alcohol als andere drugs, maar wel meer drugs en ook veel medicatiemisbruik, dit laatste vooral bij jonge allochtonen. Er zijn ook specifieke regionale accenten: in Antwerpen als grootstad zijn er meer heroïnegebruikers, in Mechelen meer cocaïnegebruikers. Zijn de gepleegde feiten druggerelateerd en is het middelenmisbruik gemeld in het vonnis, dan vormt de alcohol- en/of drugpro-

blematiek een specifiek aandachtspunt in de opgelegde begeleiding. Maar wij zien ook alcohol- en andere drugproblemen, al dan niet gelinkt aan de feiten, die niet in het vonnis vermeld zijn.

*VAD-berichten: Vergt dit cliënteel een andere aanpak en zo ja, op welk vlak?*

Els: Niet fundamenteel. In alle sectoren moeten wij de voorwaarden concretiseren tijdens de uitvoering van het mandaat en daarover rapporteren aan de opdrachtgever. Toch valt een aantal zaken op. Zo is het uitwerken van voldoende structuur in het leven van die mensen vaak een belangrijk aspect. Bij (nakende) momenten van terugval moet er ook kort op de bal gespeeld worden want, en dat vind ik toch wel heel typisch aan deze problematiek, zo'n terugval kan heel snel gaan én kan destructieve gevolgen hebben. Hierbij ingrijpen is zeer arbeidsintensief: veel afspraken maken, rapporteren aan de opdrachtgever, risico's inschatten en intensiever begeleiden. Dit is vaak dansen op een slappe koord. Wat voor mij heel belangrijk is, is dat terugval bespreekbaar is en dat de dader expliciet te horen krijgt dat terugval niet meteen betekent dat alles overboord gegooid wordt.

*VAD-berichten: Een langdurig herstelproces met een sterk wisselende motivatie en reële kansen op een terugval zijn eigen aan problematisch middelengebruik. Vind je dat hiermee voldoende rekening wordt gehouden bij het stellen van de voorwaarden?*

Els: Neen en dit kan ook niet, want het is belangrijk dat de voorwaarde duidelijk is. Bij het uitvoeren van de voorwaarde houden opdrachtgevers hier wél rekening mee. Mijn ervaring is dat zij inzien dat werken aan het middelenprobleem in het belang is van de hele reïntegratie. De maatstaf is niet van bij aanvang 'niet gebruiken', wel 'er op een ernstige manier willen aan werken', wat concreet bijvoorbeeld betekent dat de veroordeelde op de afspraken moet opdagen. Een belangrijke taak van de justitieassistent is het kaderen van de omstandigheden van de terugval voor de opdrachtgever en het schetsen van hoe in de verplichte begeleiding hierrond kan worden gewerkt. De opdrachtgevers gaan vaak in op de voorstellen die ik zelf doe vanuit mijn begeleiding.

*VAD-berichten: Binnen de 'vrijwillige' hulpverlening vormt de vertrouwensrelatie tussen de cliënt en zijn begeleider een belangrijk werkinstrument. Hoe verloopt dit binnen jouw begeleidingen, waar je als justitieassistent meldingsplicht hebt tegenover je opdrachtgever?*

Els: De vertrouwensrelatie is ook voor ons een belangrijk instrument, maar het wordt anders ingevuld. Het betekent niet 'alles is vertrouwelijk'. Naar mijn aanvoelen staat de meldingsplicht de vertrouwensrelatie niet in de weg.

Ten eerste start een begeleiding vaak met veel weerstand, die doorheen de begeleiding snel afbrokkelt wanneer je transparant bent en geen verkeerde verwachtingen schept. Het moet voor de cliënt duidelijk zijn dat je geen beslissingsbevoegdheid, maar wel een signaalfunctie hebt. Ik besteed heel veel aandacht aan het verduidelijken van mijn rol als een begeleider die ook verifieert, dit blijft een continu gespreksonderwerp. Ik zie wel een verschil met VI-clieënten die al vertrouwd zijn met de rapportageplicht vanuit hun voorbereiding in de gevangenis voor de commissie en VOV-clieënten die niet vertrouwd zijn met het inzage geven in hun leven en dan ook een grotere weerstand kunnen hebben.

Ten tweede gaat een verplichte maatregel gepaard met continuïteit. In tegenstelling tot de vrijwillige hulpverlening zijn wij dikwijls de laatste strohalp of de laatste binding. Zit de cliënt door nieuwe feiten opnieuw in voorarrest, dan vind ik het belangrijk om nadien zelf de begeleiding weer op te nemen en te evalueren waar het is beginnen fout lopen. Deze rode draad schept op termijn ook vertrouwen: cliënten hebben het gevoel samen de moeilijke weg te bewandelen. Motiverend werken is hierbij zeer belangrijk, de mensen mogen niet het geloof verliezen dat verandering mogelijk is.

*VAD-berichten: Hoe verlopen jouw contacten met de externe hulpverlening?*

Els: Ik heb heel veel contacten met de gespecialiseerde drughulpverlening hier in de buurt. Aangezien je niet zelf met de inhoudelijke problematiek aan de slag kan gaan, kan je immers niet zonder. Einddoel van mijn begeleiding is dat de cliënt opnieuw zelfstandig functioneert of bij nieuwe problemen zijn weg vindt in het hulpverleningsaanbod. Doorverwijzen en emanci-

patorisch werken zijn dan ook belangrijke kerntaken. Veel residentiële doorverwijzingsmogelijkheden hebben wij hier niet in de buurt. Zeker voor een crisisopvang zijn cliënten niet vlug te motiveren voor een setting buiten de eigen regio. Hierdoor duurt een geschikte doorverwijzing soms lang, wat zowel voor mij als voor de cliënt zeer frustrerend is. Een doorverwijzing zou moeten gebeuren op het moment dat de cliënt er het belang van inziet, maar door een gebrek aan vrije plaatsen en door hoge instapcriteria dreigt het soms opnieuw fout te lopen en is een justitiële ingreep uiteindelijk helaas toch noodzakelijk.

*VAD-berichten: Voor welke grote uitdagingen staat jouw sector?*

Els: Motiverend werken op het vlak van het vergroten van probleeminzicht bij mensen met een alcohol- of drugprobleem is een tof onderdeel van mijn werk, maar ik vraag mij af of deze taak bij justitie moet blijven. Ik vind het spijtig dat in de vrijwillige hulpverlening nog te weinig de mogelijkheid bestaat om motiverend te werken als voorbereiding op een eigenlijke behandeling. Nu gebeurt het dat mensen in bepaalde settings in de verslavingszorg geweigerd worden door gebrek aan motivatie voor behandeling, terwijl dit een dynamisch

gegeven is waarmee kan worden gewerkt. Het zou ideaal zijn mocht deze rol al worden opgenomen door de verslavingszorg zelf; dat zou de doorstroming naar de behandeling nadien vergemakkelijken. Zolang hier geen kentering in komt, vind ik het een grote uitdaging voor justitieassistenten om voldoende basiskennis en deskundigheid over de alcohol- en drugproblematiek op te bouwen, zowel op het vlak van detecteren, een geschikte behandelingsplaats zoeken en motiverend werken.

In het ruimere werkveld van justitie vind ik dat er meer inspanningen moeten worden geleverd om drugs uit de gevangenis te weren. Nog te veel mensen zijn tijdens hun detentie met drugs begonnen of hebben hun gebruik kunnen verderzetten. Starten met een behandeling in de gevangenis, zoals het Believe-project in Ruislede, zou in meerdere gevangenissen mogelijk moeten zijn.

*VAD-berichten: Gezien de context die je schetst, lijkt het mij al bij al toch geen evidente job. Wat is je persoonlijke drive om dit vol te houden?*

Els: Ik vind het een zeer afwisselende job, ik heb veel contact met de mensen die ik begeleid en mag heel zelfstandig werken. Het boeit me om scheefgetrokken situaties mee

te mogen helpen rechtekken, het geeft me veel voldoening. De justitiële context, begeleidingswerk mét een controlepoot, ligt mij beter dan de vrijwillige hulpverlening waarin ik vroeger heb gewerkt, omdat het gaat om duidelijke doelstellingen in een duidelijk kader.

Soms vind ik het wel erg zwaar om de verantwoordelijkheid te blijven dragen bij het inschatten wanneer er gerapporteerd moet worden, hoelang we kunnen blijven motiveren, ... Mentaal ben ik er veel mee bezig. Er zijn dagen dat zich in een begeleiding de éne crisis na de andere voordoet. Anderzijds zie je mensen ook evolueren en daar put ik dan nieuwe energie uit. En als het al eens fout loopt, heb ik geleerd heel kritisch naar mezelf te kijken zonder het daarom steeds als een persoonlijke verantwoordelijkheid te beschouwen.

*VAD-berichten: Bedankt voor dit gesprek!*

In het najaar organiseert VAD een tweede editie van de vijfdaagse opleiding 'Justitiële begeleiding van problematische middelengebruikers'.  
Info: Nadine Roose (tel. 02 422 03 02) of Nadine Decauwer (FOD Justitie, tel. 03 206 96 22).

## GEWIKT EN GEWOGEN

# Partywise: onderzoek naar trends in druggebruik in het uitgaansleven Resultaten 2003 tot 2005

*VAD onderzoekt sinds 2003 in het kader van Partywise trends in druggebruik in het Vlaamse uitgaansleven. Uit de cijfers van 2005 blijkt dat bijna alle bevroegde jongeren ooit alcohol dronken en meer dan de helft ooit cannabis gebruikte.*

*We hebben ook voor het eerst vergelijkende gegevens: de cijfers van 2003 en 2005. Vergeleken met 2003 is er in 2005 een daling van het regelmatig gebruik van alcohol en cannabis. Klaarblijkelijk vindt de uitgaanssetting preventiemaatregelen geen maat voor niets.*

### Onderzoekskader

VAD startte in 2003 met een onderzoek naar trends in druggebruik in het uitgaansleven - meteen het eerste Vlaamse onderzoek in deze context. In 2003 en 2005 bevroegen we respectievelijk meer

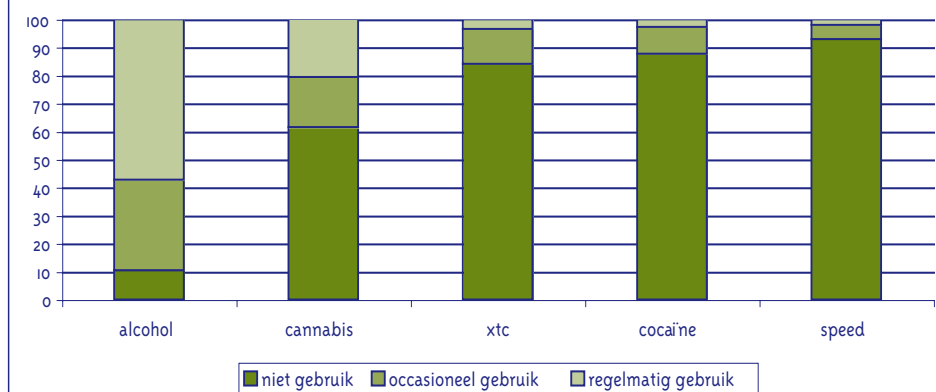
dan 650 en 700 partygangers op zeven locaties in Vlaanderen. In 2004 werden aanvullend sleutelfiguren uit het uitgaansleven geïnterviewd. Dit onderzoek maakt deel uit van Partywise ([www.partywise.be](http://www.partywise.be)), een preventieconcept over gezond en veilig uitgaan (Voor een arti-

kel over de vernieuwde Partywise-website, zie pagina 7).

### Alcohol, uitgaansdrug nummer één

Alcohol is uitgaansdrug nummer één (grafiek 1). Negen op tien partygangers dronken het laatste jaar wel eens alcohol. Ook de nieuwe trends, die uitgaanders zelf aanbrachten, gingen opvallend meer over alcohol dan in 2003: combinaties van sterke drank met frisdrank of energydrinks. Het laatstejaarsgebruik van alcohol is gedaald in vergelijking met 2003. Er wordt minder regelmatig gedronken en iets meer occasioneel. 10% van de uitgaan-

Grafiek 1: Frequentie van middelengebruik in het uitgaansleven in 2005



ders heeft het laatste jaar geen alcohol gedronken.

Preventie focust vaak op illegale drugs. De resultaten van dit onderzoek benadrukken dat alcohol niet uit het oog mag worden verloren.

lijkt wijst dit erop dat cannabisgebruik in steeds meer situaties aanvaard is.

Bovendien zien we dat meer dan één op tien het laatste jaar dagelijks cannabis gebruikte. Dat zijn er bijna dubbel zoveel dan de dagelijkse gebruikers van alcohol. Ook al ligt dit cijfer lager dan twee jaar geleden, het blijft verontrustend hoog.

In vergelijking met 2003 is het laatstejaarsgebruik van cannabis met 10% gedaald. Dit heeft voornamelijk te maken met de daling van regelmatig gebruik.

### Cocaïne, XTC, speed

Het regelmatig gebruik van andere middelen is beperkt. XTC en cocaïne worden door respectievelijk één op zes en één op acht uitgaanders occasioneel gebruikt. Uitgaanders en professionelen uit het uitgaansleven rapporteren een opmars van cocaïnegebruik, maar dit zien we nog niet bevestigd in het trendonderzoek. Het laatstejaarsgebruik van XTC en cocaïne wijzigt niet significant. Verder onderzoek zal uitwijzen of de evolutie van het stijgende cocaïnegebruik in onze buurlanden zich ook in Vlaanderen voordoet. Bij speed zien we dat het laatstejaarsgebruik in vergelijking met 2003 licht is gedaald.

### Preventie in het uitgaansleven: géén maat voor niets

De professionelen in het uitgaansleven merken minder problemen door alcoholen/of druggebruik dan vroeger. Dit heeft volgens hen te maken met het bewuster omgaan van gebruikers met drugs en de preventieve maatregelen in de locaties.

Van alle partygangers, ook zij die geen illegale drugs gebruiken, blijkt dat vier op vijf iets doen om gezondheidsproblemen te voorkomen. De twee meest voorkomende maatregelen zijn 'goed uitgeslapen zijn' (47,5%) en 'voldoende water drinken' (46,4%). 36,0% probeert problemen te voorkomen door af en toe af te koelen, 28,1% maakt afspraken met vrienden en 33,3% rijdt zelf niet met de wagen.

Gebruikers van illegale drugs geven vaker aan (dan niet-gebruikers) dat ze regelmatig afkoelen en niet meer met de wagen rijden. Drugs worden voornamelijk vóór het uitgaan gekocht, maar wel tijdens het uitgaan gebruikt.

In vergelijking met 2003 zijn er meer uitgaanders die voldoende water drinken en niet meer met de wagen rijden om gezondheidsproblemen te voorkomen. De gebruikers gebruiken nu ook hun illegale drugs minder individueel.

Hoewel we op verschillende gebieden positieve evoluties zien in het middelengebruik van uitgaanders in dit onderzoek, blijft het noodzakelijk aandacht te hebben voor deze doelgroep die toch nog een risicogroep vormt.

Tina Van Havere



VAD  
 Vlaamse Academie van Geneeskunde voor Artsen  
 Vrije Wijk 10 | 3000 Leuven | T +32 (0)30 31 11 11 | F +32 (0)30 31 11 14 | www.vad.be  
 vlad@vad.be | vlad@vab.be | vlad@vab.be

### Cannabis, nummer één van de illegale drugs

Iets minder dan de helft van de partygangers gebruikte in het laatste jaar een illegale drug. Het gaat dan voornamelijk over cannabis. Cannabis heeft duidelijk zijn plaats als uitgaansdrug veroverd. Moge-

U kan het rapport bestellen met de bestelbon op p. 28 of downloaden van onze website ([www.vad.be/docs/Partywise\\_trendonderzoek\\_rapport.pdf](http://www.vad.be/docs/Partywise_trendonderzoek_rapport.pdf)). Breng ook eens een bezoekje aan [www.partywise.be](http://www.partywise.be).

# Onderzoek naar de alcohol- en drughulpverlening in de provincie Antwerpen: verdere uitwerking

*Eind december 2005 organiseerden het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA), het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Provincie Antwerpen (OGGPA) en de Dienst Welzijn van de Provincie Antwerpen een werkdag over de bevindingen van het onderzoek naar cliënten en cliëntstromen in de alcohol- en drughulpverlening in de provincie Antwerpen. Op deze denkdag reflecteerden deelnemers uit de gespecialiseerde drughulpverlening, geestelijke gezondheidszorg en algemeen welzijnswerk over de resultaten van het onderzoek. Hierbij had men enerzijds aandacht voor mogelijke verklaringen voor de bevindingen uit het onderzoek, anderzijds reikte men interessante werkpunten voor de toekomst aan.*

Een eerste problematiek die bij de bespreking van de onderzoeksresultaten naar voor kwam, was polygebruik. De hulpverlening vandaag is sterk gespecialiseerd en op specifieke producten gericht. Het simultaan gebruik van verschillende middelen confronteert de hulpverlening met haar grenzen. In die zin pleit men voor een betere uitwisseling van deskundigheid tussen verschillende diensten,

bijvoorbeeld diensten die werken met vervangmedicatie en diensten die gericht zijn op abstinentie.

Uit de bespreking van de onderzoeksresultaten bleek verder dat alcohol een belangrijke plaats inneemt bij polydruggebruik. Problematisch gebruik van alcohol is bij het uitstippelen van een behandelingstraject vaak een onderschatte factor. Nieuwe hulpverleningsmethodieken zijn nodig. Tegelijk wordt de bezorgdheid geuit de hulpverlening niet meer hoogdrempelig en ingewikkeld te maken.

Daarnaast stelt men vast dat diensten uit het algemeen welzijnswerk (onder andere het straathoekwerk en de thuiszorg) vaak met cliënten moeten werken die een midden- of psychiatrische problematiek hebben, terwijl zij hierover een gebrek aan expertise ervaren. Aanvullende ondersteuning voor diensten in de nulde en eerste lijn, bijvoorbeeld door het beschikbaar stellen van psychiatrische expertise, en outreachend werken is hier aangewezen. Het beschikbaar zijn van zorgtrajecten is een belangrijke randvoorwaarde. Een derde vaststelling is dat, gezien het chronische karakter van afhankelijkheids-

problemen, een aantal cliënten langdurige, eventueel zelfs levenslange, zorg nodig heeft. De huidige hulpverlening werkt daarentegen meestal met in de duur beperkte trajecten. Bovendien wordt niet altijd in nazorg voorzien, of blijkt verdere opvolging niet mogelijk.

Er is nood aan duidelijkere profilering in termen van gegarandeerde behandel- of begeleidingstermijnen, betere afstemming en uitbouw van nazorg. Bij de bespreking gaf men ook aan dat thuisloze cliënten bij een acute hulpvraag quasi niet in de residentiële sector terecht kunnen. Overleg over verwachtingen en procedures tussen thuislozencentra en hulpverlening zou hier soelaas kunnen bieden.

Na de bespreking in december kregen de deelnemende organisaties de gelegenheid om feedback bij het verslag van de denkdag te geven en hun prioritaire werkpunten door te geven. Uiteenlopende noden op het vlak van onderzoek, samenwerking en overleg, opleiding en vorming, en nood aan nieuwe initiatieven kwamen hierbij bovendrijven. Op basis van de lijst met werkpunten zullen SODA en OGGPA op elkaar afgestemde plannings voor het volgende werkjaar opstellen.

Wim Veireman

Coördinatie hulpverlening problematisch  
middelengebruik  
OGGPA

## KNIPOOG

### 'Vrouwenwijn' met minder alcohol en minder calorieën

Sinds juni is in Engelse supermarkten een speciaal voor vrouwen ontwikkelde wijn te koop. Early Harvest is een witte wijn die 'slechts' 9,5 procent alcohol (in plaats van 12 of 14 procent) bevat en 19 procent minder calorieën dan een klassieke witte wijn.

Omdat uit onderzoek bleek dat vrouwen wijn willen die lekker is, maar lichter en beter voor de lijn, ontwikkelde een Australische biotechnologie een wijn op maat van vrouwen. Het geheim van de wijn is het tijdstip van de oogst: de allereerste druiven van het seizoen worden extra vroeg geplukt. Deze druiven bevatten minder suiker en dus ook minder alcohol dan druiven die later geplukt worden.

Bron: De Morgen, 23/05/2006

**Voor meer informatie kan u terecht bij Anne-Mie Van Cauwenberghe van het SODA (03 222 37 64) of bij Wim Veireman zelf (03 240 61 88).**

**Het onderzoek wordt uitgebreider besproken in: Colpaert, K., Vanderplasschen, W., Van Hal, G., Broekaert, E. (2005). *Gedeelde cliënten, gedeelde zorg? De alcohol- en drughulpverlening in de provincie Antwerpen in kaart*. Orthopedagogische reeks Gent, Nr. 20. Gent: vzw OOBCE & Universiteit Gent, Vakgroep Orthopedagogiek.**



### **Dronken achter het stuur, nog steeds frequent**

Op basis van een epidemiologisch onderzoek in de VS in 2001-2002 (Chou SP, Dawson DA, Stinson FS, Huang B, Pickering RP, Zhou Y, Grant BF. The prevalence of drinking and driving in the United States, 2001-2002: results from the national epidemiological survey on alcohol and related conditions. *Drug & Alcohol Dependence, 2006, 83(2):137-46*), kon worden besloten dat meer dan 11% van de Amerikaanse volwassen bevolking in het afgelopen jaar hetzij dronken achter het stuur had gezeten of alcohol gedronken had tijdens het rijden, hetzij had meegereden met een dronken chauffeur. Dit gedrag neemt af met de leeftijd en komt meer voor bij mannen dan bij vrouwen, vooral bij alleenstaanden (ongehuwd, gescheiden of verweduwd) en bij hoger opgeleiden.

### **Van experimenteren naar afhankelijkheid gaat sneller volgens het product**

De tijd tussen het eerste gebruik en regelmatig gebruik, problematisch gebruik en afhankelijkheid is het kortste voor

opiaten, gevolgd door respectievelijk cocaïne, cannabis, tabak en alcohol. Bij vrouwen ziet men sneller tekenen van afhankelijkheid dan bij mannen. Kinderen van ouders met een alcohol- of drugprobleem belanden sneller in probleemgebruik dan diegenen met niet-verslaafde ouders (Ridenour TA, Lanza ST, Donny EC, Clark DB. Different lengths of times for progressions in adolescent substance involvement. *Addictive Behavior, 2006 Jun;31(6):962-83*).

### **Cannabisproblemen gaan vaak samen met andere psychiatrische syndromen**

Bij zeshonderd adolescenten in ambulante behandeling voor stoornissen door cannabisgebruik werden symptomen gecheckt van andere aandoeningen (Diamond G, Panichelli-Mindel SM, Shera D, Dennis M, Tims F, Ungemack J. Psychiatric syndromes in Adolescents with Marijuana Abuse and Dependency in Outpatient Treatment, *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 2006, 15(4):37-54*). De vijf onderzochte syndromen werden terugggevonden in wisselende frequentie:

ADHD (77%), gedragsstoornissen (74%), depressie (37%), angststoornissen (28%) en traumatische stoornissen (13,8%). Bij 72% van de onderzochte groep werden twee of meer aandoeningen gevonden. De frequentie van comorbiditeit was het hoogste en het meest ernstig bij adolescenten met een diagnose van afhankelijkheid en bij meisjes.

### **Gokverslaving gaat vaak samen met andere problemen**

Bij een onderzoek van 1.044 hogeschoolstudenten bleek dat de adolescenten met gokproblemen meer alcohol dronken, meer opwek-, kalmerings- en hallucinogene middelen gebruikten en dat ze ook meer tabak rookten. Ze rapporteerden een hoger niveau van angst en sociale stress dan niet-gokkers of sociale gokkers. Hoe hoger het angst- en stressniveau, hoe ernstiger de gok- en middelproblemen (Ste-Marie C, Gupta R, Derevensky JL. Anxiety and Social Stress Related to Adolescent Gambling Behavior and Substance Use, *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 2006, 15(4):55-74*).

## BIJBLIJVEN

### **Minder drank met meer beleid**

31 mei 2006, Maastricht

*Onder deze - goed gekozen - titel vond een internationale studieconferentie plaats over lokaal en landelijk alcoholbeleid. Alcohol is een product dat internationaal meer en meer (terug) 'in the picture' staat. Er werd voornamelijk gefocust op de ernst van de problemen en op beleidsmaatregelen (lees: wettelijke maatregelen) om deze problematiek aan te pakken.*

*De studiedag werd georganiseerd door STAP (Stichting Alcoholpreventie Nederland), in samenwerking met VAD.*

In dit artikel stellen we kort twee voordrachten voor, enerzijds de interessante resultaten van een onderzoek naar de rol van ouders bij alcoholpreventie en anderzijds een lokale aanpak van overmatig alcoholgebruik in de gemeente Katwijk, Nederland.

#### **Invloed ouders onderschat**

Rutger Engels (Radboud Universiteit Nijmegen) stelde dat de rol van ouders in preventie tot nu toe onvoldoende onderzocht werd vanuit de idee dat de invloed van ouders afneemt gedurende de puber-

teit en dat vrienden belangrijker zijn dan ouders. Hij relateert dit laatste door te verwijzen naar twee onderzoeksresultaten: Jaccard, Blanton & Dodge (2005) toonden aan dat het effect van het drinkgedrag van de beste vriend op veranderingen in alcoholgebruik van jongeren marginaal is; Poelen e.a. (2006) constateerden dat het effect van drinkgedrag van vrienden op beginnen en continueren van alcoholgebruik minimaal is.

Advies: praat met je kind

Dit is een advies dat we volgens Rutger Engels niet zo strict moeten volgen. Zijn



onderzoek toont aan dat dit averechts kan werken. In sommige gevallen, wanneer ouders vaak met hun kinderen over drinken praten, gaan kinderen juist vaker of eerder drinken. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn: kinderen zijn te jong en ouders maken ze juist alert voor alcoholgebruik; sommige ouders kunnen er niet goed over praten en gebruiken een verkeerde strategie. Het praten over drinken geeft eerder aanleiding tot een toename van de conflicten tussen ouders en kind.

Advies: drink met je kind

Een vaak voorkomende veronderstelling is dat ouders hun kinderen (12-13 jaar) moeten leren drinken zodat ze er later verstandig mee om kunnen gaan. Zeer onverstandig, omdat kinderen die vroeg beginnen meer kans hebben op misbruik/afhankelijkheid later. Bovendien geven ouders die veel drinken een slecht voorbeeld aan hun kinderen.

Wat kunnen ouders wel doen?

Uit het onderzoek van Engels blijkt dat een opvoedingsstijl die ondersteunend, warm en responsief is geen enkel effect heeft op alcoholgebruik van adolescenten. Een opvoedingsstijl met regels, afspraken en supervisie werkt preventief op experimenteergedrag en zwaar drinken. Wanneer jongeren nog niet drinken, kan regels stellen (en vooral behouden) ervoor zorgen dat jongeren niet beginnen met drinken. Ouders die veel drinken én weinig regels

stellen hebben relatief de grootste kans dat hun kinderen veel drinken. De invloed van het eigen drinkgedrag is dus groter wanneer ouders daarnaast weinig regels stellen. Daarom is het - zeker voor ouders die zelf veel drinken - van belang om grenzen te stellen aan het alcoholgebruik van hun kinderen.

Ook de kwaliteit van de alcoholspecifieke communicatie tussen ouders en kind is van invloed op het alcoholgebruik van jongeren. Kwaliteit betekent hier de mate waarin jongeren zich door hun ouders serieus genomen en begrepen voelen

wanneer zij met hun ouders over alcohol spreken. Kwaliteit van de communicatie heeft op preventief vlak meer invloed dan kwantiteit of frequentie.

Indien ouders zelf het goede voorbeeld geven qua drinkgedrag verkleint dit de kans dat hun kinderen (veel) gaan drinken.

Als afsluiter gaf Engels wel mee dat, ondanks de grotere invloed van ouders op het drinkgedrag van hun kinderen, het alcoholgebruik van jongeren zich in een sociale context ontwikkelt die veel breder is dan het gezin en de vriendengroep. Om de ongunstige trend in het alcoholgebruik van jongeren een halt toe te roepen, is het nodig dat op zoveel mogelijk terreinen duidelijke signalen worden gegeven (onder andere grenzen aan economische en fysieke beschikbaarheid van alcohol, alcoholreclame).

### Het alcoholbeleid in de gemeente Katwijk

Dr. Hans Moolenburgh, huisarts te Katwijk en voorzitter van het Platform Kocon, vertelde op welke manier zijn gemeente werk maakte van het ontwikkelen van een doelmatig alcoholbeleid.

Het is een verhaal van heel wat samenwerking tussen lokale partners. Op basis van lokale onderzoeksuitkomsten en voorstellen uit denktanks, project- en werkgroepen ontstond het activiteitenplan 'Alcoholplan Katwijk'. Dit had als doel om het overmatig alcoholgebruik, vooral onder jongeren, terug te dringen.

De activiteiten van het Alcoholplan Katwijk

Een greep uit de verschillende Katwijkse activiteiten - opvallend zijn de vele regelgevende maatregelen (meer info op [www.kocon.nl](http://www.kocon.nl)):

- Alcohol Meetkeet: mobiel meetstation om het alcoholgebruik onder uitgaanders in kaart te brengen;
- Preventiesurvivals: survivalactiviteiten gecombineerd met preventieactiviteiten voor (hang-)jongeren;
- Een reglement over riskante genotmiddelen voor onderwijs en jeugdwerk;
- Convenant jongerencentra: activiteiten voor tieners (tot 16 jaar) en jongeren (vanaf 16 jaar) worden gescheiden. Tieners hebben op die manier geen toegang tot alcoholhoudende drank in het jongerencentrum;
- Alcoholhoudende dranken in jongerencentra kosten twee maal zoveel als dranken zonder alcohol, er is een beperkt assortiment bier en wijn;
- Trainingen over grenzen stellen (leren omgaan met lastig gedrag);
- Aanbod voor ouders van jongeren die met de politie in aanraking komen door alcoholmisbruik;
- Een gratis spreekuur voor jongeren, ouders en beroepskrachten;
- Een horeca-convenant, verruimde sluitingstijden, een 24-uursopening van het politiebureau, strengere handhaving van de bestaande wet- en regelgeving;
- Biervatenpraat: openbare discussie over alcoholgebruik op het marktplein met lokale politici, burgers, jongeren en platformleden (bier- en haringvaten vervingen de spreekwoordelijke zeepkisten van Hyde Park).

Een van de andere sprekers tijdens de namiddag was Sandra Hagens, preventiewerkster in Aalst. Zij gaf een mooi voorbeeld van hoe een lokaal alcoholbeleid in een carnavalsstad vorm kan krijgen (zie ook VAD-berichten, 2005, 2, p. 11).

Mia De Bock

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

# 32ste Alcohol Epidemiology Symposium van de Kettil Bruun Society

29 mei – 2 juni 2006, Maastricht

*Eind mei startte aan de universiteit van Maastricht de 32<sup>ste</sup> editie door van de jaarlijkse onderzoeksmeting van de Kettil Bruun Society (KBS). Dit keer was de organisatie in handen van het Instituut voor Verslavingsonderzoek (IVO). Het departement medische sociologie van de universiteit Maastricht zorgde voor een vlekkeloze praktische organisatie.*

## Organisatie

De KBS ([www.kbs.org](http://www.kbs.org)) is een internationale organisatie van wetenschappers die onderzoek doen naar de sociale aspecten van alcoholgebruik en -problemen. Tijdens het jaarlijkse symposium stellen wetenschappers hun onderzoek over determinanten van drinken, drinkpatronen of alcoholproblemen voor aan collega-onderzoekers. Zo'n honderdvijftig onderzoekers van over heel de wereld dienden een abstract in. Een druk programma met andere woorden, dat echter perfect volgens het vooropgestelde tijdschema werd afgewerkt. Het eerste deel van de voormiddag verliep telkens plenair. Voor de rest van de dag was er keuze uit verschillende workshops waarin drie à vier papers werden voorgesteld. Per twee presentaties, die elk maximum tien minuten duurden, was een discutant aangesteld die de twee papers van kritische feedback voorzag. Dit bleek een uiterst boeiende werkwijze.

## IVO-award voor jonge onderzoekers

Op de tweede dag werd de IVO-award uitgereikt. Deze tweejaarlijkse prijs voor jonge onderzoekers in het veld van verslaving ging naar de Australiër Kypros Kypri. Hij kon dan ook een indrukwekkend curriculum vitae voorleggen, werkte in Australië, Nieuw-Zeeland en de Verenigde Staten en heeft onderzoekservaring op het gebied van kortdurende interventies voor zware drinkers in de eerstelijnsgezondheidszorg, de epidemiologie van drinken door universiteitsstudenten en onderzoeksmethoden op het internet. In Maastricht gaf hij een presentatie over het effect van wijzigingen in de minimumleeftijd waarop men in Nieuw-Zeeland wettelijk alcohol mag kopen op alcoholgerelateerde verkeersongevallen. De paper van Kypri en

meer informatie over de IVO-award 2006 is te vinden op [www.ivo.nl](http://www.ivo.nl).

## Primeurs in alcoholonderzoek

Op dit congres krijgt men een zeer goed overzicht van de 'hot issues' in alcoholonderzoek. Het nadeel is dat men er minstens vier volle dagen moet voor uittrekken.

Opvallend was een overzicht aan presentaties gebaseerd op het GENACIS-project. GENACIS staat voor 'Gender, Alcohol, and Culture: An International Study'. Deze studie loopt in 36 landen onder impuls van de International Research Group on Gender and Alcohol (IRGGA), die gelieerd is aan de KBS. Met een gemeenschappelijke gestandaardiseerde vragenlijst werden tussen 1997 en 2002 in meer dan dertig landen nieuwe gegevens ingezameld over alcohol drinken door mannen en vrouwen.

In de minderheid, maar daarom zeker niet minder interessant, waren de presentaties van lokale kwalitatieve studies. Deze 'kleinere', maar vernieuwende resultaten geven het sociaal alcoholonderzoek immers een frisse toets. Nygaard bijvoorbeeld identificeerde door (semi-) gestructureerde persoonlijke interviews de verschillende drinkfasen in het leven van de respondenten. Hij kreeg zo een gedetailleerd beeld van de relatie tussen levensgebeurtenissen, sociale netwerken en individueel drinkgedrag. Rodner onderzocht in persoonlijke diepte-interviews met 44 druggebruikers het normatieve raamwerk van druggebruik vanuit een genderperspectief. Ze baseerde zich daarvoor vooral op literatuur uit alcoholonderzoek.

Nog vermeldenswaard is dat we op het congres 21 voorstellingen van Nederlands

onderzoek telden. De Nederlanders de Jong en Donders hadden aandacht voor de ethische en maatschappelijke implicaties van het biomedische model van alcoholisme. Een tiental auteurs stond stil bij factoren die een impact hebben op het alcoholgebruik van adolescenten. Het ging dan onder meer over de invloed van (beste) vrienden, alcoholspecifieke opvoeding en regels of het beeld van alcoholconsumptie in soaps. Onderzoek bij volwassen doelgroepen van respectievelijk Veenstra, Otten en Joosten zocht antwoorden op de volgende vragen: Wat is de impact van belangrijke levensgebeurtenissen op veranderingen in het alcoholgebruik? Beïnvloeden koppels die al lang samen zijn elkaars alcoholgebruik nog en heeft het alcoholgebruik van de kinderen een invloed op dat van de ouders? Hoe verloopt de informele druk om het drinken te verminderen?

In een drietal presentaties waagden onze bovenburen zich op het terrein van de hulpverlening. Boon bekeek de effecten van de internetsite [www.drinktest.nl](http://www.drinktest.nl), van de Mheen besprak prevalentiecijfers en methodologische aspecten van het registreren van alcoholgebruik op spoedgevallendiensten en Roeg vatte de kenmerken samen van intensieve outreach-zorg voor middelenmisbruikers.

## En de Belgen?

Op de bijdrage van Wouter Vanderplaschen (universiteit Gent) en de participerende observatie van uw verslaggever na, waren de Belgen de grote afwezigen op dit forum.

Een tip voor volgend jaar misschien!

Else De Donder

Abstracts en papers van de presentaties kan u vinden op [www.unimaas.nl/kbs2006](http://www.unimaas.nl/kbs2006).



# Premier Congrès International de la Francophonie et Prévention des Assuétudes

10-12 mei 2006, Luik

*Onder impuls van de Franse Gemeenschap in België werd van 10 tot 12 mei het 'Premier Congrès International de la Francophonie et Prévention des Assuétudes' gehouden te Luik. Inzake bereik was dit congres meteen een voltreffer. Meer dan vijfhonderd congresgangers waren ingeschreven. Doel van het congres was een overzicht te geven van de gedifferentieerde aanpak inzake preventie van middelengebruik en in discussie te komen tot het bespreken van hete hangijzers en het uitklaren van goede concepten en strategieën. Dit laatste werd slechts beperkt bereikt door het te overladen programma. In de verschillende plenaire sessies, symposia, ateliers, rondetafels en vrije tribunes werden alles samen meer dan honderd presentaties gegeven. Dat zorgde er vaak voor dat er amper nog tijd voor discussie was of dat de zaal te karig bezet was om een discussie ten gronde op gang te trekken.*

Het internationale karakter kreeg zo goed als volledig vorm door sprekers uit andere Franstalige landen of regio's. In die zin hoorden de twee VAD-sprekers tot de

over de mogelijkheden van Ginger, een monitoringprogramma van preventie-activiteiten. Het was een beetje het buitenbeentje in het atelier. De andere presentaties waren heel praktijkgericht en beschreven de resultaten van specifieke plaatselijke preventieacties. Zo werden onder andere een tabakspreventieproject in een middelbare school en een alcoholpreventieactie tijdens een studentikoze activiteit aan de universiteit van Louvain-la-Neuve voorgesteld.

Opvallend was ook de andere opbouw die tijdens het congres werd gehanteerd. Terwijl het in Vlaanderen de gewoonte is om eerst een globale kadering te geven en nadien af te dalen naar concrete praktijkvoorbeelden, werd in Luik eerst in thematische ateliers gewerkt om nadien het betreffende thema te kaderen in een symposium.

Zo kwam Marijs Geirnaert een tweede keer aan het woord in het aansluitende symposium over evaluatie. De presentaties tijdens die sessie waren van een hoog niveau. Isabelle Gremy van het Observatoire Régional de la Santé Ile-de-France gaf een overzicht van een zeer wetenschappelijk uitgewerkte evaluatie van het preventie-

programma Capri in middelbare scholen. Marijs Geirnaert gaf een presentatie over het nut en de mogelijkheden van evidence based werken in alcohol- en drugpreventie. Aansluitend trachtte Chantal Vandoorne van de Universiteit de Liège de tijdens de rondetafel naar voor gebrachte vragen te kaderen in evaluatieonderzoek en theoretische modellen. Aangezien de vragenronde tijdens de rondetafel zeer beperkt bleef wegens te veel sprekers, werd dit een moeilijke oefening.

Andere thema's die tijdens het congres aan bod kwamen, waren heel uiteenlopend. Een greep uit het aanbod: neurobiologische aspecten van afhankelijkheid, harm reduction, gokverslaving, preventie op school, middelengebruik in het gezin, epidemiologische dataverwerking of nog preventie op de werkvloer.

Al bij al was dit eerste internationaal-franfone congres een schot in de roos. De te groots uitgewerkte programmatie was het enige merkbare minpuntje. Ondanks de grote toestroom liep organisatorisch alles vlot en was de inhoud van de sessies meer dan behoorlijk. Voor ons, Vlaamse congresgangers, was de congresdeelname een beetje een vreemde gewaarwording. We kregen weer het gevoel dat er aan de andere kant van de taalgrens toch meer vanuit de buik wordt gewerkt, meer vertrekkend vanuit een trial-and-error-aanpak. Dit terwijl wij meer rationeel georiënteerd zijn en meer vanuit een goed onderbouwd kader vertrekken. Zo voelden we ons een beetje buitenlander in eigen land. Het was dan nog 28 graden die dag. Met een beetje verbeeldingskracht waande je je in Zuid-Frankrijk.

Marijs Geirnaert  
Johan Rosiers

witte merels. VAD-directeur Marijs Geirnaert kwam twee maal aan het woord. In een symposium over preventiebeleid deed zij het Vlaamse preventiebeleid uit de doeken. Haar collega-sprekers uit de Franse Gemeenschap, Zwitserland, Frankrijk en Quebec deden dat eveneens, zij het niet steeds op een even overzichtelijke manier. Het is jammer dat de organisatoren vooraf geen vaste leidraad met topics of vragen doorgaven, want nu was er door de verschillende invalshoeken van de presentaties te weinig rode draad of vergelijkbaarheid.

VAD-medewerker Johan Rosiers gaf in een rondetafel over evaluatie een presentatie



Gossop, M. (2006). *Treating drug misuse problems: evidence of effectiveness*. London: National Treatment Agency.

Het National Treatment Agency in het Verenigd Koninkrijk verzamelt en publiceert samenvattingen van onderzoeksbevindingen over diverse onderwerpen die bruikbaar zijn voor het werkveld. Ze zijn niet zozeer bedoeld als richtlijnen, maar wel als een hulpmiddel om te reflecteren op de bestaande praktijk. Deze publicatie geeft een up-to-date overzicht van wat werkt in de drughulpverlening.



Noijen, J. (2005). *Handboek Unity. Opzetten en uitvoeren van peer-educatie in het uitgaanscircuit*. Amsterdam: Jellinek.

Als antwoord op het middelengebruik bij uitgaanders, een voor reguliere preventie moeilijk bereikbare groep, werd in Amsterdam het peer-project Unity opgezet. Ondertussen loopt het project al negen jaar en werd heel wat ervaring opgebouwd met deze methodiek. Deze ervaring vormt de basis voor dit handboek, dat zeer concreet beschrijft welke stappen een dergelijk project moet doorlopen en wat de aandachtspunten hierbij zijn. Het handboek bevat verder een aantal zeer praktische bijlagen: een draai-

boek voor de training van peer-werkers, een intake/evaluatieformulier, een formulier exit-gesprek, een pre- en posttest drugs en alcohol, enkele kennistests en registratieformulieren.



Van Vlierden, K. (2005). *Jongeren en alcohol in het verkeer. Bevindingen uit internationale literatuur en uit een bevraging van gedrag en mening van Vlaamse hogeschoolstudenten*. Diepenbeek: Steunpunt Verkeersveiligheid bij Stijgende Mobiliteit.

Het Steunpunt Verkeersveiligheid wil een eventuele invoering van een verlaging van de wettelijke alcohollimiet voor jonge en/of ervaren bestuurders begeleiden en omkaderen. Hiertoe voerde ze recent een studie uit over jongeren en alcohol in het verkeer. Het onderzoek telde twee luiken: een literatuurstudie en een enquête bij hogeschoolstudenten. In de bevraging werd gepeild naar ervaring met het effect van alcohol op de rijvaardigheid, rijden onder invloed, draagvlak voor verlaging van de wettelijke alcohollimiet, gevoeligheid voor strafmaatregelen bij overtreding en invloed van andere maatregelen.



Goethals, J., Hutsebaut, F., Casselman, J. (Red.). (2005). *Gerechtigde geestelijke gezondheidszorg: weten-*

*schap, beleid en praktijk. Liber Amicorum Joris Casselman*. Leuven: Universitaire Pers Leuven.

Naar aanleiding van het emeritaat van Prof. Dr. Joris Casselman in 2004 werd het initiatief genomen om een liber amicorum uit te geven met een aantal bijdragen van binnen- en buitenlandse collega's en vrienden die de grote domeinen bestrijken waaraan hij een bijdrage heeft geleverd. Het resultaat is een uitgave met gedifferentieerde wetenschappelijke onderwerpen, onderverdeeld in drie grote delen: de wetenschap, het beleid en de praktijk van de gerechtelijke geestelijke gezondheidszorg.



Kinet (Red.) (2006). *Zuchtigheid en afhankelijkheid in hun relatie met middelenmisbruik*. Antwerpen: Garant.

Dit boek gaat dieper in op de subjectieve dimensie van middelengebruik. Vanuit diverse psychoanalytische perspectieven worden de zeer uiteenlopende verschijningsvormen toegelicht. De auteurs schetsen de onontbeerlijke plaats die middelengebruik kan innemen in de psychische huishouding en welke voor het mentaal functioneren fatale winst dit kan opleveren. Tot slot wordt de meerwaarde van uiteenlopende vormen van (klinisch) psychotherapeutische hulpverlening beschreven.

## UITGEKEKEN

### Benevelde beelden

#### Deel I: roken op het witte doek

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

*Deze eerste uit een reeks van drie teksten over de uitbeelding van tabak, alcohol en illegale drugs bespreekt het roken in de film.*

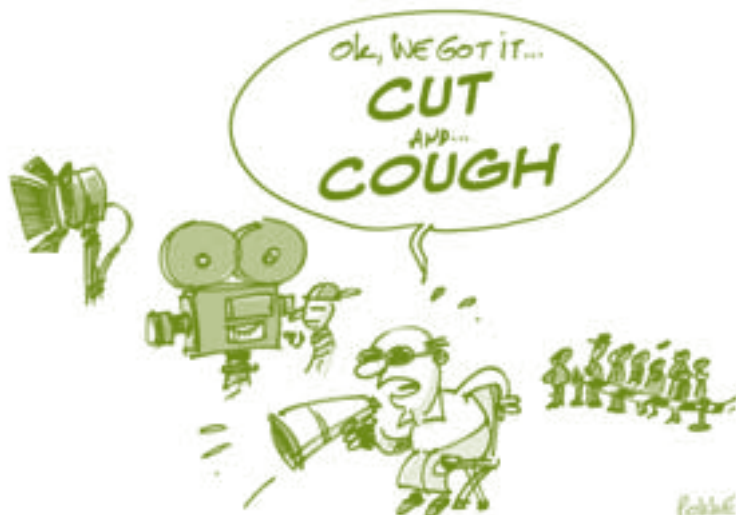
De meerderheid van de bevolking in onze westerse samenleving drinkt minstens af

en toe een flinke minderheid rookt. Beelden van het gebruik van legale middelen als

alcohol en tabak zijn dan ook alledaagse kost op het witte doek of televisiescherm.

Toch wijst onderzoek erop dat het zien van dergelijke beelden de opvattingen en het gedrag van de kijker met betrekking tot het gebruik van middelen kan beïnvloeden. Vooral jonge mensen zouden er ontvankelijk voor zijn. Een recente studie uit de Verenigde Staten bij tieners tussen 9 en 15 jaar toont een direct verband aan tussen de frequentie van het zien van filmscènes

## GEEN HOESTENDE EN ROCHELENDE STERREN IN FILMS



waarin gerookt wordt en het zelf ooit tabak geprobeerd hebben<sup>2</sup>. Een visuele uitbeelding kan krachtiger en overtuigender zijn dan een verbale beschrijving, omdat beelden de kijkers op een dieper niveau met de personages weten te verbinden dan woorden. Het gedrag van filmpersonages krijgt daardoor makkelijker een voorbeeldfunctie.

Gevraagd naar hun favoriete acteur, blijken tieners tussen tien en negentien jaar die kiezen voor een - op het scherm - rokende acteur, zoals Leonardo DiCaprio, Sharon Stone of John Travolta, significant vaker zelf te roken of een positieve houding te hebben ten opzichte van rookgedrag<sup>4</sup>.

De tabaksindustrie werft nieuwe rokers en onderhoudt hun rookgewoontes door haar producten te associëren met genot, spanning, seks, rijkdom, rebellie en onafhankelijkheid<sup>5</sup>. Films zijn daarbij een krachtig instrument. In 1972 schreef een filmproducent naar RJ Reynolds Tobacco dat alle personages in de thriller die zijn firma aan het draaien was, rookten. Hij voegde eraan toe dat films "beter werken dan eender welke reclame op tv of in een tijdschrift, omdat het kijkerspubliek zich niet bewust is van de sponsoring"<sup>2</sup>.

Sedert de beginjaren van de cinema hebben acteurs gerookt op het scherm en ze doen dat nog altijd, ondanks de verminderde maatschappelijke aanvaarding van het roken en het verbod op roken in openbare plaatsen. In de film wordt er

tegenwoordig zelfs meer gerookt dan in de dagelijkse realiteit, zoals blijkt uit een steekproef van hedendaagse populaire Amerikaanse films<sup>6</sup>.

Rokende hoofdrolspelers zijn meestal aantrekkelijk en succesvol en steken een sigaret op in moeilijke omstandigheden, bij wijze van stressmanagement en niet omdat ze verslaafd zouden zijn. Je ziet hen nooit hoesten of rochelen, laat staan naar adem snakken ...

Sterren als Sylvester Stallone, Sean Connery en Paul Newman hebben geld, auto's, sigaretten en andere giften ontvangen van de tabaksindustrie<sup>7</sup>. Amerikaanse filmsterren hebben ook geposeerd voor tabaksadvertenties in andere landen, van Argentinië tot Japan<sup>2</sup>.

Tot in de jaren '90 besteedden tabaksproducenten enorme bedragen aan zogenaamde 'product placement': als het script vermeldt dat een personage een sigaret opsteekt, wordt de naamloze sigaret vervangen door die van een duidelijk identificeerbaar merk, bijvoorbeeld Camel<sup>5</sup>.

Toch bestaan er ook films waarin tabak een prominente plaats inneemt, zonder dat het roken er glamoureuus in uitgebeeld wordt. Meestal betreft het geen blockbusters en dus hebben ze allicht minder invloed. Een voorbeeld is de hartverwarmende film *Smoke* (United States, 1995, Wayne Wang) die zich afspeelt in een tabakswinkel, waar diverse personages uit een verpauperde

wijk in New York elkaar kruisen en ontmoeten<sup>6,8</sup>.

Sinds het laatste decennium zijn er processen gevoerd tegen de tabaksindustrie en is de oppositie tegen de positieve beeldvorming van roken in films toegenomen.

Voor Lana Turner, Humphrey Bogart en Gary Cooper, die overleden zijn ten gevolge van aandoeningen veroorzaakt door tabaksgebruik, is het te laat. Een 'stuntroker' die hen verving tijdens de gevaarlijke scènes, bestond er niet ...

Dr. Anne Clara  
Psychiater-psychotherapeut  
Ambulante Drugzorg De Spiegel

- 1 Clara, A (2006). Projecties van psychiatrie. Cinema en geestelijke gezondheidszorg (1). *Neuron*, 11(2), 56-62.
- 2 Glantz, S.A. (2001). Smoking in teenagers and watching films showing smoking. *British Medical Journal*, 323, 1378-1379.
- 3 Sargent, J.D. e.a. (2001). Effect of seeing tobacco use in films on trying smoking among adolescents: cross-sectional study. *British Medical Journal*, 323, 1394-1397.
- 4 Tickle, J.J. e.a. (2001). Favourite movie stars, their tobacco use in contemporary movies and its association with adolescent smoking. *Tobacco Control*, 10, 16-22
- 5 Mekemson, C. e.a. (2002). How the tobacco industry built its relationship with Hollywood. *Tobacco Control*, 11, 81-91.
- 6 Carnall, D. (1996). Hollywood goes up in smoke. *British Medical Journal*, 312, 1678-1679.
- 7 Carnall, D. (1998). Smoking on celluloid. *British Medical Journal*, 316, 712.
- 8 Pym, J. (Ed.) (2001). *Time Out Film Guide*. London: Penguin Books.

## KNIPOOG

### Water verandert in vodka

In een meer verwacht een mens water aan te treffen. Zo niet in het Brancholinskimeer in het Poolse Wielkopolska. Door een fout in een vodkadistilleerderij in de buurt bevat dit tot dertig procent alcohol!

Zodra het nieuws in de buurt bekendraakte, haastten inwoners van de omliggende dorpen zich naar de plek om een voorraad 'vodka-water' in te slaan.

Bron: De Standaard, 28/06/2006

# VAD-studiedag

over alcohol & andere drugs  
vrijdag 27 oktober 2006

Cannabis als risicofactor voor de ontwikkeling van schizofrenie

Residentieel geïntegreerde behandeling voor patiënten met een dubbel diagnose

Partydrugs, een wereld apart?

Preventief werken met minder-verbale werkvormen

Gecontroleerde heroïneverstrekking

VAD Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw  
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel, www.vad.be

# Programma

8u30 Ontval

9u00 Verwelkoming door de dagvoorzitter  
**Marja Geirnaert**, directeur, VAD, Brussel

9u20 Inge Verwilt, Vlaams minister van Wetzijn, Volksgezondheid en Gezin

9u45 Cannabis als risicofactor voor de ontwikkeling van schizofrenie  
Dr. Raymond J. M. Niesink

10u25 Residentieel geïntegreerde behandeling voor patiënten met een dubbel diagnose  
Kim Van Flaye en Sophie Van Ham

11u10 Koffiepauze

11u30 Partydrugs, een wereld apart?  
Peter Dierckx, Drs. Auke Simons en Catherine Van Nuyck

12u30 Middagpauze

13u30 Preventief werken met minder-verbale werkvormen  
Christophe Kline, Ann Lemahieu, Barbara Mignard en Mathieu Sordani

14u00 Koffiepauze

14u45 Gecontroleerde heroïneverstrekking  
Prof. dr. Wim van den Brink, Rubrecht Kuyssens, dr. Rita Vermeir  
en dr. Frieda Matthys

18u00 Einde

Als u nog geen uitnodiging ontvangen hebt, kan u er een aanvragen op het nummer 02 423 03 33 of ze downloaden van [www.vad.be](http://www.vad.be).

## ETALAGE

## BESTELBON

Naam publicatie	bestelcode	eenheidsprijs	aantal	totaal
<b>Drugbeleid Op School (DOS)</b> draaiboek (zie artikel p. 4)	PUB39	€ 10,00		
<b>Juridische handvatten voor het gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs op school</b> naslagwerk (zie artikel p. 5)	ONB01	€ 7,50		
<b>Partywise. Kwantitatief onderzoek naar trends in druggebruik in het uitgaansleven - 2005</b> onderzoeksrapport (zie artikel p. 19)	PUB38	€ 7,50		
			Totaal	

Naam: .....

Leveringsadres: .....

Facturatieadres: .....

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

Handtekening: .....

De prijzen zijn exclusief verzendingskosten en eventuele verpakingskosten.	De leveringstermijn is ongeveer twee weken. Betaling na ontvangst van factuur.	<b>Terugsturen naar:</b> VAD, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel, fax 02 423 03 34 • e-mail <a href="mailto:vad@vad.be">vad@vad.be</a>
--	--	---