

Periodiek van de Vereniging voor
Alcohol- en andere Drugproblemen vzw



VAD-berichten

Versijnt vijf maal per jaar • Afgiftekantoor: 9000 Gent X

WERKWIJZE® - najaar 2006



VAD

juni 2006 • N3



VAD-vormingen

Werkwijze®

vormingsaanbod over alcohol en drugs

- **Alcohol en drugs én werk.**
Train-de-trainer voor preventiewerkers alcohol en drugs.
26 september en 5 oktober 2006
- **Lokaal sociaal beleid en lokaal alcohol- en drugbeleid: opportuniteit of een brug te ver?**
28 september 2006
- **Basisvorming drugpreventie: van theorie naar praktijk.**
2, 16 oktober, 6, 23, 30 november, 11 december 2006
- **Drugbeleid op School.**
Masterclass
3 oktober 2006

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

Buitenlandse congressen

- **European Association of Addiction Therapy Conference 2006**
6-8 juli 2006, Londen (Verenigd Koninkrijk)
www.eaat.org/
- **1st Global Remote and E-Gambling Research Institute (GREGRI) Conference**
31 augustus en 1 september 2006, Amsterdam (Nederland)
www.gregri.org
- **49th International ICAA Conference on Dependencies: What Makes Good Practice?**
3-8 september 2006, Edinburg, Schotland (Verenigd Koninkrijk)
www.icaa.ch
- **Club Health: 4th International Conference on Nightlife, Substance Use and Related Health Issues**
20-22 september 2006, Piran (Slovenië)
www.clubhealth.org.uk
- **9th European Conference on Drugs and Infections Prevention in Prison**
5-7 oktober 2006, Ljubljana (Slovenië)
www.endipp.net/
- **9th International Symposium on Substance Abuse Treatment**
9-11 oktober, Helsinki (Finland)
www.nad.fi/sat2006/
- **7th IUHPE: European Conference on Health Promotion and Health Education**
18-21 oktober 2006, Boedapest (Hongarije)
www.iuhpe.org

INHOUD

REDACTIONEEL	3
VAD IN ACTIE	
Middelengebruik in het Antwerpse studentenmilieu	4
HALLO, MET DE DRUGLIJN	6
Aantal vragen voor de DrugLijn behoorlijk in de lift	6
FOCUS	9
Een nieuw centrum voor het MSOC-MAT in Tienen	9
Peer-projecten in de Bijzondere Jeugdzorg: VAD stelt KU Leuven-studenten voor een uitdaging	10
BRUSSEL-CENTRAAL	11
Parlementaire vraag	11
VOOR U GESURFT	12
Een gokje op het internet	12
IN DIALOOG	13
Seksualiteit, alcohol en drugs: een nieuwe uitdaging?	13
GEWIKT EN GEWOGEN	14
Families in Transition	14
ABSTRACT VERPAKT	17
BIJBLIJVEN	17
Studiedag 'Middelengebruik en werk: carrière of barrière?'	17
'Drummen voor de deur' Manifestaties en evenementen	19
Afscheidssymposium Rob ter Haar 'Verslaving raakt!'	20
GEBOEKSTAAFD	21
UITGELEZEN	22
Het beroepsgeheim: een kaas met gaten	22
ETALAGE	24
KNIPOOG	
De man die 40.000 XTC-pillen slikte in negen jaar	9
Hangende bloemkopies verleden tijd met alcohol	16
Alcoholwolk in Melkweg ontdekt	20
Peperbolletjes verkocht als heroïne	21
Eerste hennepwinkel van het land geopend	23

COLOFON

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

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

Redactioneel

VAD is in volle evolutie. Naast preventie, wat altijd onze centrale opdracht geweest is, en hulpverlening, waarover we via de leden veel expertise in huis hebben, is onderzoek lange tijd vermeld als derde pijler die meer aandacht zou moeten krijgen. En inderdaad, zonder goede cijfers kunnen we de problemen niet goed inschatten, laat staan een evolutie beschrijven of het effect van interventies meten. Het onderzoeksplatform van VAD is een initiatief dat sinds enkele jaren geïnteresseerden samenbrengt en op die manier een stimulans wil zijn voor onderzoek op gebied van alcohol en andere drugs.

In de VAD-berichten zien we de laatste maanden dan ook een toenemend aandeel van verslagen over lopend of afgewerkt onderzoek. In dit nummer vindt u cijfers over het middelengebruik van de studenten in Antwerpen, over de oproepen die de DrugLijn krijgt en het verslag van een meer inhoudelijk onderzoek naar gezinsgerichte interventie.

Maar er is meer nodig. Een goede registratie van wat de hulpverlening in Vlaanderen doet, zou een schat aan materiaal leveren om zowel preventie als curatie aan te sturen. Momenteel hebben we gedeeltelijke cijfers die niet voldoende zijn om een totaalbeeld te krijgen.

Naast de cijfers en evaluaties vindt u ook enkele nieuwe initiatieven en ideeën. Sommige zijn zelfs een beetje 'sexy', zoals dat tegenwoordig hoort.

Veel leesplezier.

Frieda Matthys

AANKONDIGING STUDIEDAG

De jaarlijkse VAD-studiedag gaat dit jaar door op vrijdag 27 oktober van 9u30 tot 16u in het Vlaams Parlement in Brussel.

Wij zetten voor u diverse vernieuwende alcohol- en drugprojecten, -methodieken en -onderzoeken uit binnen- en buitenland in de schijnwerpers.

Een gedetailleerd programma vindt u in het septembernummer van VAD-berichten. Vanaf half juli vindt u meer informatie op www.vad.be.

Middelengebruik in het Antwerpse studentenmilieu

Resultaten van een grootschalige bevraging in de Associatie Universiteit & Hogescholen Antwerpen

Anno 2003 richtte het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA) de werkgroep 'Een alcohol- en drugbeleid in het hoger onderwijs' op. Aan deze werkgroep participeren vertegenwoordigers van verschillende onderwijsinstellingen en deskundigen uit het preventiewerkveld. Doelstelling was het uitwerken van een drugbeleidsplan voor de Associatie Universiteit & Hogescholen Antwerpen (AUHA).

Er bleek echter nood aan wetenschappelijke evidentie als ondersteuning voor een adequaat drugbeleidsplan. Als antwoord zetten SODA, de Universiteit Antwerpen/ UWID, VAGGA/Altox en VAD een samenwerking op om een studentenbevraging te organiseren in de Antwerpse hogescholen en universiteit. De onderzoeksgroep kreeg hiervoor de ondersteuning en medewerking van de voorzitter van de AUHA, de rector van de Universiteit Antwerpen en de directeurs van de 4 hogescholen.

Bij de ontwikkeling van de vragenlijst werd zoveel mogelijk uitgegaan van bestaande, gevalideerde vragen (batterijen). Daarnaast bleek het echter noodzakelijk om nieuwe vragen, specifiek voor de doelgroep, te introduceren. In totaal telde de uiteindelijke vragenlijst een 150-tal vragen. Na een pretest bij een 10-tal studenten werden alle studenten van de AUHA bevestigd via de elektronische leeromgeving 'Blackboard'. De bevraging liep tussen 14 februari en 28 maart 2005. Van de 27.210 AUHA-studenten vulden 5.530 de vragenlijst volledig in.

Middelengebruik onder studenten

Alcohol

De overgrote meerderheid van de studenten (97,0%) heeft ooit alcohol gedronken. Meer dan 9 op 10 studenten gebruikten ook het afgelopen jaar alcohol. Ongeveer een tiende van de mannelijke studentenpopulatie vertoont gezondheidsrisico's ten gevolge van alcoholgebruik. In de vrouwelijke studentenpopulatie ligt dat aandeel beduidend lager. Een zeer belangrijk aspect in problematisch alcoholgebruik is het zogenaamde 'binge drinking'. Binge drinking wordt gedefinieerd als het drinken van minstens 6 glazen tijdens 1 drinkgelegenheid. Er is een sterk verband tussen binge drinking en problematisch alcoholgebruik: hoe frequenter binge drinking zich voordoet,

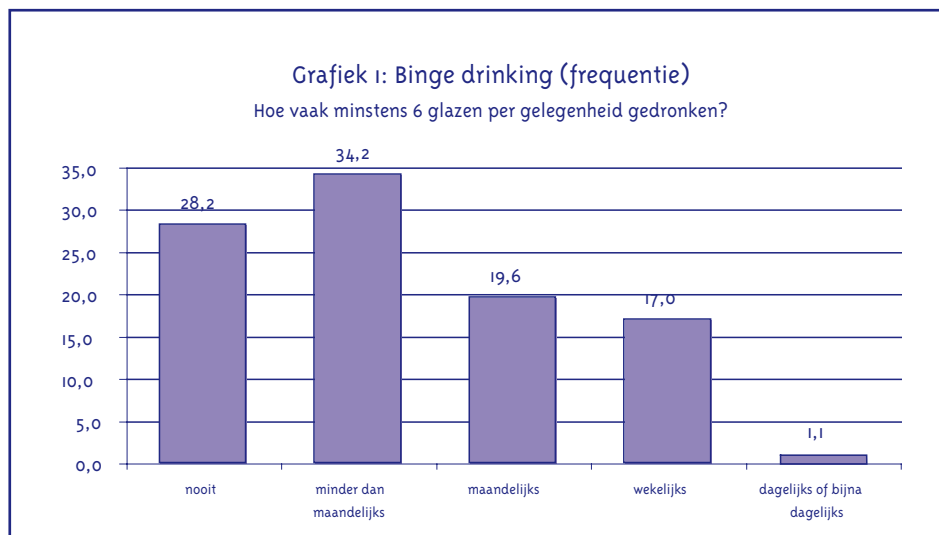
hoe hoger het risico op problematisch gebruik. Een derde van de studentenpopulatie geeft aan minder dan 1 keer per maand aan binge drinking te doen. Eén op 5 doet het gemiddeld eens per maand, ongeveer 1 op 6 studenten doet het op wekelijkse basis. Een restfractie (1,1%) doet (bijna) dagelijks aan binge drinking. Geëxtrapoleerd naar de hele studentenpopulatie van de AUHA gaat dit over ongeveer 300 studenten.

Er is geen verband tussen leeftijd en alcoholgebruik. Dit wil zeggen dat we geen stijging of daling in het alcoholgebruik vaststellen met het vorderen van de leeftijd. Wat wel een rol speelt in de ontwikkeling van stijgend gebruik tot zelfs probleemgebruik is de beginleeftijd. Voor

alle bevroegde alcoholische dranken (bier, wijn, aperitief, sterke drank) toont het onderzoek een verband tussen beginleeftijd en gebruiksfrequentie aan: hoe vroeger men begint te drinken, hoe frequenter het actuele alcoholgebruik. Het vastgestelde verband tussen beginleeftijd en problematisch alcoholgebruik is dan ook niet verrassend. Het onderzoek toont aan dat hoe jonger men begint te drinken, hoe meer kans men heeft op een actueel drankprobleem.

Medicatie

Een grote meerderheid (87,0%) van de studenten heeft ooit medicatie gebruikt. Tijdens het laatste jaar gebruikten 7 op 10 studenten één of ander medicijn. Het medicatiegebruik betreft voornamelijk pijnstillers (70,4%). Merkelijk minder studenten gebruikten het voorbije jaar kalmerings- en slaapmiddelen (5,9%) en stimulerende medicatie (3,1%). Regelmatig gebruik van sedatieve medicatie is eerder zeldzaam bij studenten. Toch zijn er naar schatting zowat 150 Antwerpse studenten die het hele jaar door dagelijks deze medicatie nemen. Het gebruik van stimulerende medicatie situeert zich vooral in examenperiodes. Van de totale Antwerpse studentenpopulatie nemen ongeveer 400 studenten tijdens examenperiodes dagelijks stimulerende medicatie.



Cannabis

Bijna de helft van de studenten (47,4%) gebruikte ooit cannabis. Iets meer dan 1 op 5 studenten deed dat het afgelopen jaar. Het merendeel van de studenten gebruikt cannabis eerder occasioneel. In het academiejaar en in vakantieperiodes gebruikt bijna 1 op 4 laatstejaarsgebruikers minstens 1 keer per week cannabis. De meeste studenten beperken of stoppen hun cannabisgebruik in de examenperiodes. Toch zijn er in totaal naar schatting zo'n 350 studenten die elke dag cannabis gebruiken, zowel tijdens het academiejaar, in de examenperiodes, als in de vakantieperiodes.

Twee derde van de studenten die het laatste jaar cannabis gebruikten, ondervindt daar geen nadelen van. Bij diegenen die wel nadelen ondervinden, komt dat vooral neer op het langer gebruiken van cannabis dan men van plan was en het zonder succes willen minderen of stoppen van het cannabisgebruik. Ongeveer 1 op 10 cannabisgebruikers kampt met 4 of meer nadelige gevolgen. Een 100-tal studenten worstelt met een complexe problematiek ten gevolge van hun cannabisgebruik. Niet verrassend, maar wel opvallend is dat er een duidelijk verband bestaat tussen de frequentie van cannabisgebruik en de kans op een zwaardere problematiek ten gevolge van dit gebruik.

Er is geen verband tussen leeftijd en frequentie van cannabisgebruik. Er is wel een verband tussen beginleeftijd en actuele gebruiksfrequentie. Hoe vroeger men begint met cannabisgebruik, hoe frequenter het huidige gebruik. Hierbij aanleunend is er ook een verband tussen beginleeftijd en problematisch cannabisgebruik aan te tonen. Hoe vroeger het begingebruik van cannabis, hoe groter de kans op problematisch cannabisgebruik. Dit laatste sluit aan bij bevindingen in verschillende internationale onderzoeken waarin de impact van de beginleeftijd op later problematisch cannabisgebruik eveneens wordt aangetoond.

Andere illegale drugs

Studenten gebruiken andere illegale drugs dan cannabis eerder uitzonderlijk. Het laatstejaarsgebruik van amfetamines, ecstasy en cocaïne ligt tussen 2,3% en 3,3%. Het gaat in hoofdzaak om occasioneel ge-

bruik. Regelmatig gebruik van ecstasy, zijnde met een regelmaat van minstens 1 keer per week, is onbestaande in de studentenpopulatie. Ook regelmatig gebruik van cocaïne is eerder een marginaal gegeven. Toch zijn er in de Antwerpse studentenpopulatie enkelingen die in het academiejaar en/of tijdens de vakantieperiode wekelijks cocaïne gebruiken. Frequent gebruik komt iets vaker voor bij amfetamines. Al naargelang de periode van het jaar zijn er tussen 50 en 90 studenten die minstens 1 keer per week amfetamines gebruiken.

Van de studenten die het voorgaande jaar minstens 1 van de producten ecstasy, amfetamines en cocaïne gebruikten, vertonen meer dan 9 op 10 risicokenmerken. Bijna de helft heeft een beperkt risico op drugmisbruik, een derde een redelijk risico en 1 op 7 een sterk verhoogd risico op drugmisbruik. Ondanks de duidelijke indicaties van probleemgebruik voor een beperkt deel van de studenten, blijken de meesten van hen ervan uit te gaan dat zij hun gebruik zonder problemen kunnen stopzetten. Dat kan erop wijzen dat een aantal van de gebruikers de impact van het gebruik onderschat.

Poly- en combigebruik

Bij een kleine groep studenten wordt de problematiek van frequent binge drinking verzaamd door het frequent gebruiken van illegale drugs. Studenten die andere illegale drugs dan cannabis gebruiken, kampen in mindere of meerdere mate met problemen ten gevolge van dit gebruik. Acht op 10 studenten die de hoogste risicoscores vertonen, geven aan meerdere middelen tegelijk te hebben gebruikt. Dit combigebruik is een zeer sterke predictor voor problematisch gebruik.

Aanknopingspunten voor preventie

De resultaten van deze bevraging bieden ons een aantal waardevolle aanknopings-



punten voor preventie. We geven een eerste aanzet, wetende dat er nog een onontgonnen terrein ligt.

Inspelen op studieaspiraties

De overgang naar het hoger onderwijs betekent voor studenten een nieuwe levensfase, gekenmerkt door nieuwe uitdagingen en het wegvallen van zekerheden. De ontwikkeling van nieuwe sociale relaties, grotere onafhankelijkheid en minder ondersteuning van ouders, studiedruk, ... kan een impact hebben op middelengebruik. Stress ten gevolge van studiedruk is bijvoorbeeld risicoverhogend voor problematisch drinken.

Maar deze studieaspiraties kunnen ook een preventieve buffer vormen. Het gebruik van alcohol, cannabis en andere illegale drugs door studenten valt zeer sterk terug tijdens examenperiodes. Ook in buitenlandse onderzoeken zien we dat het zich stellen van maatschappelijk gewaardeerde persoonlijke doelen, zoals bijvoorbeeld hoge studieaspiraties en daaraan gelieerde rolvplichtingen, een invloed heeft op de frequentie van middelengebruik.

Sommige middelen worden dan weer juist gebruikt om de studie te realiseren: het gebruik en de gebruiksfrequentie van sedatieve en vooral van stimulerende medicatie neemt sterk toe tijdens de examenperiode. Het cliché dat studenten stimulerende medicatie gebruiken om beter en langer te kunnen studeren, lijkt voor een beperkte groep studenten op te gaan. We stellen ook vast dat de gebruiksfrequentie van slaapkalmeringsmiddelen hoger ligt naargelang studenten meer begonnen studiejaren achter de rug hebben. Dit zou kunnen wij-

zen op het medicinaal onderdrukken van onrust bij sterkere prestatiedruk in hogere jaren of bij (herhaald) bispen.

Uitstellen van de beginleeftijd

Zowel onze onderzoeksresultaten als verschillende internationale onderzoeken tonen een duidelijk verband aan tussen de beginleeftijd en de kans op problematisch middelengebruik. Deze wetenschappelijke evidentie geeft richting aan het preventiewerk. Het uitstellen van de beginleeftijd is een belangrijke doelstelling van drugpreventie. Ook het hoger onderwijs heeft hierbij een belangrijke taak: hogescholen en universiteiten leiden immers tal van toekomstige intermediairen op. Deze tussenpersonen zijn in hun latere werksituatie belangrijke pionnen in het preventief werken rond alcohol en andere drugs naar jongeren.

Nabijheid van hulp: de peers

Problemen met middelengebruik zijn voor de hogeschool en de universiteit moeilijk zichtbaar. Het feit dat de docent een minder direct contact heeft met de individuele student is daar niet vreemd aan. In het hoger onderwijs zijn het de 'peers' die een

belangrijke signaal-, ondersteunings- en doorverwijsfunctie hebben én opnemen. Eén op 5 van alle studenten die onze vragenlijst invulden, kreeg het voorbije jaar een opmerking over zijn of haar alcohol- en druggebruik.

Aandacht van het beleid

Vertrekpunt van het onderzoek is het aanreiken van wetenschappelijke evidentie voor alcohol- en drugpreventie op maat van het hoger onderwijs. Ook door het beleid werd deze doelstelling ter harte genomen. Bij de bekendmaking van de eerste resultaten van de Antwerpse studentenbepvraging benadrukte prof. Van Steenberge, voorzitter van de Associatie, werk te willen maken van een drugbeleid. En op een parlementaire vraag (zie ook pagina 11) over het onderzoek antwoordde minister Verwotte dat ook de Vlaamse Regering partner zal zijn om dit beleid uit te stippelen.

Conclusie

Het overgrote deel van de Antwerpse studentenpopulatie wordt niet gekenmerkt door opvallend sterk of problematisch middelengebruik. Toch zijn er aanwijzingen dat in het studentenleven problema-

tisch middelengebruik om de hoek loert. Een vrij aanzienlijk deel van de studenten kampt met symptomen van problematisch alcoholgebruik. Vooral het vrij algemeen voorkomende binge drinking is sterk risicoverhogend.

Enkele honderden studenten vormen een ernstige risicogroep die preventief en curatief bereikt moet worden: de dagelijkse gebruikers van cannabis; de frequente gebruikers van amfetamines en cocaïne; de dagelijkse gebruikers van slaap- en kalmeringsmiddelen; de studenten die hun risico nog verhogen door poly- of combigebruik. Algemeen kunnen we stellen dat de 27.000 studenten best wat informatie en sensibilisering kunnen gebruiken en dat voor enkele honderden studenten er bovendien nood is aan advies en/of hulp. Het feit dat bijna 4 op 10 studenten zich uitspreken voor meer aandacht voor de alcohol- en drugthematiek in het studiecurriculum, vormt een belangrijk aanknopingspunt.

Momenteel wordt gewerkt aan de rapportering over het onderzoek. Daarin zal ook ruim aandacht worden besteed aan het vormgeven van preventie in het hoger onderwijs. De publicatie zal vermoedelijk in het najaar verschijnen.

HALLO, MET DE DRUGLIJN



Aantal vragen voor de DrugLijn behoorlijk in de lift

Druk, druk, druk ... dat is het meest waarschijnlijke antwoord dat men van een DrugLijnmedewerker zou krijgen op de vraag: "Hoe was 2005?". Een terecht antwoord, want het aantal vragen dat door de lijn beantwoord werd, nam na een aantal jaren van daling en stagnering opnieuw sterk toe. Enkel in 2001 - in volle commotie omtrent de federale Drugnota en de drugwetgeving - kende de DrugLijn een forsere stijging. Ditmaal ligt de verklaring niet bij het beleid of de media, maar in de verbreding van de eigen werking en het succes van de e-mailbeantwoording.

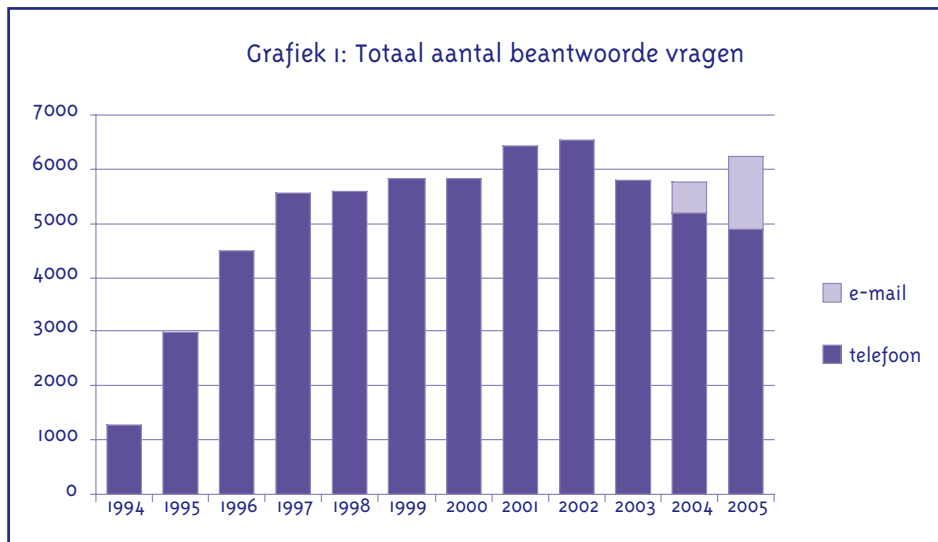
De DrugLijn is en blijft tot nader order vooral een telefoonlijn. Toch daalde het aantal gesprekken voor het derde jaar op rij. In 2005 werden 4.879 gesprekken gevoerd. Dat is een daling met 311 (ofwel 6%) ten opzichte van 2004, een cijfer dat vergelijkbaar is met de daling van 290 het

jaar voordien. Daarnaast kreeg de DrugLijn 340 oproepen die niet tot een volwaardig gesprek leidden. Meestal ging het daarbij om een stille lijn of bellers die onmiddellijk inhaakten; een enkele keer om een beller die scheldt of een grap maakt.

De dalende trend in de gesprekken staat in schril contrast met de forse groei van het aantal vragen via e-mail. Via de mailapplicatie die aan de DrugLijnsite verbonden is, verwerkten de beantwoorders in 2005 maar liefst 1.348 mails. Dat betekent een toename met 789 e-mails ten opzichte van 2004 en is meteen ook de verklaring waarom het totale aantal beantwoorde vragen in 2005 met 478 toenam tot 6.227. In percentages uitgedrukt is dat een stijging met 8% ten opzichte van het jaar voordien.

Voor de volledigheid illustreert onderstaande grafiek de evolutie van het aantal telefoongesprekken en e-mailvragen van

Grafiek 1: Totaal aantal beantwoorde vragen



jaar tot jaar. Daaruit valt mooi af te leiden dat enkel in 2001 en 2002, toen de DrugLijn overstelpt werd met vragen over de drugwetgeving, de totalen nog hoger lagen.

De cijfers bevestigen wat vorig jaar reeds werd geopperd: de e-mailbeantwoording groeit op zeer korte tijd uit tot een volwaardige component van de DrugLijnwerking. In 2005 werd reeds 22% van de beantwoorde vragen via de mailservice gesteld en er is weinig reden om aan te nemen dat dat aandeel in de toekomst niet verder zal groeien.

De vereiste tijdsinvestering

Tegelijk moet een belangrijke kanttekening geplaatst worden bij het dalende aantal gesprekken van de voorbije jaren. Het valt immers op dat daar tegenover een steeds duidelijker tendens naar langere gesprekken is ontstaan. Dat wordt perfect geïllustreerd door de evolutie van de gemiddelde gespreksduur en de totale beltijd. In 2005 bedroeg de gemiddelde gespreksduur 11 minuten en 58 seconden en dat is een stuk hoger dan in 2004 en zelfs bijna een kwart meer dan in 2003. Die evolutie kan er op wijzen dat de telefoonlijn zich meer en meer van de mailbeantwoording onderscheidt als het kanaal voor diegenen die wat dieper willen ingaan op druggebruik en -misbruik en die een grotere nood hebben aan een directer contact en dito ondersteuning.

De keerzijde van de medaille is dat de toenemende gespreksduur voor de beantwoorders (vrijwilligers en betaalde krachten) een toename van de werkdruk met

zich meebrengt. Achter de daling van het aantal gesprekken die in de voorbije jaren zo'n 5 à 6% per jaar bedroeg, gaat immers een stijging schuil van de totale beltijd met zo'n 5%. (Ter illustratie: in 2003 bedroeg de totale beltijd nog 53.004 minuten, in 2005 was die toegenomen tot 58.383 minuten). Daar bovenop mag de groeiende tijdsinvestering voor de beantwoording van het stijgende aantal e-mails niet over het hoofd gezien worden. Een exacte becijfering is moeilijk te maken, maar op basis van een inschatting berekenden we dat een e-mail beantwoorden gemiddeld 20 minuten tijd vergt. Met een totaal van

1.348 e-mails in 2005 betekent dat een bijkomende tijdsinvestering van bijna 27.000 minuten.

Wie contacteert de DrugLijn?

De registratiegegevens die bij de beantwoording van elke oproep en e-mail worden ingevuld, laten toe een vrij gedetailleerd beeld te schetsen van wie een beroep doet op de DrugLijn en met welke vragen. In eerste instantie valt daarbij op dat de cijfers uit 2005 op sommige vlakken nogal verschillen naargelang het om e-mails of telefoongesprekken gaat.

Ook al blijven ze met 41% in de minderheid, in vergelijking met vorige jaren deden in 2005 iets meer mannen een beroep op de DrugLijn. Die toename is vooral een effect van de mailbeantwoording, want qua e-mails ligt de geslachtsverhouding iets meer in evenwicht (aan de telefoon zijn slechts 40% mannen, via e-mail 46%).

Veel explicieter dan dat valt het leeftijdsverschil op tussen e-mail en telefoonlijn. Ook al richt de DrugLijn zich met de e-mailbeantwoording niet expliciet tot een jong publiek, nieuwe technologieën spreken nu eenmaal een jonger publiek aan. De cijfers liegen er niet om: 31% van de mailers was

HALLO, MET DE DRUGLIJN



tussen 15 en 20 jaar, 75% van alle mailers was jonger dan 30. Ter vergelijking: slechts 6% van de bellers is tussen 15 en 20 jaar oud. En ook al zijn twintigers al bij al goed vertegenwoordigd aan de telefoon (22%), het zwaartepunt qua leeftijdscategorieën ligt bij de bellers duidelijk bij de veertigers (34%).

De verklaring voor het hoge aantal veertigers dat belt, ligt voor de hand: meer ouders dan ooit doen via de telefoon een beroep op de DrugLijn (hun aandeel bedraagt 34% van alle bellers). Uiteraard situeren die zich vooral in deze leeftijdscategorie. Opvallend is overigens dat in de e-mails ouders sterk ondervetegenwoordigd zijn. In 2005 was slechts 8% van de mailers een ouder.

Omgekeerd zal het weinigen verbazen dat het aandeel van zij die gewoon op zoek zijn naar informatie en documentatie (vaak scholieren en studenten) veel hoger is bij de mailers dan bij de bellers: de cijfers kunnen hier als het ware omgewisseld worden: het gaat om 35% van de mailers en slechts 7% van de bellers.

Ook al blijkt e-mailbeantwoording (voorlopig) niet aan te slaan bij ouders, toch blijkt dat voor andere gerelateerden van gebruikers de percentages bij bellers en mailers veel minder sterk van elkaar afwijken. Wat betreft partners, vrienden en kinderen van gebruikers liggen de percentages bij de mailers iets hoger dan bij de bellers. Het aandeel van de gebruikers ligt zowel aan de telefoon als via de mailbeantwoording op 27%.

Waarover worden vragen gesteld?

Het pallet van vragen dat op een jaar tijd de revue passeert is uiteraard zeer ruim. In 6 op 10 gesprekken en e-mails worden vragen gesteld over specifieke productinfo. Wat betreft de e-mails was dat overigens vaker het geval dan in 2004. In de helft van die 6 op 10 vragen ging het om algemene effecten en risico's van één of meerdere drugs. Ten opzichte van 2004 valt vooral een stijging op van het aantal vragen over wetgeving. Sinds de Drugnota van 2001 bleef dat aantal vragen hoog, maar met 15% is dit het hoogste percentage vragen over drugwetgeving ooit. Anderzijds daalde het percentage vragen naar signalen van gebruik en ook de vragen over

Tabel 1: Meest besproken producten

	via mail	via telefoon	totaal
Cannabis	30%	37%	35%
Alcohol	12%	19%	18%
Cocaïne	13%	18%	17%
Speed	8%	11%	10%
Medicatie	7%	10%	10%
XTC	10%	7%	8%
Heroïne	7%	8%	8%
Methadon en Subutex	4%	3%	3%
GHB	3%	1%	2%
Tabak	1%	2%	1%
Ecodrugs, smartdrugs	4%	1%	1%
LSD en aanverwante	3%	1%	1%
Paddestoelen	1%	1%	1%
Snuifmiddelen en poppers	1%	1%	1%
Gokken	0%	1%	1%

urinetesting vielen procentueel licht terug. Aan de telefoon worden meer aspecten bevraagd die men associeert met de omgeving van de gebruiker (signalen van gebruik, uitzicht van de drug, naspoorbaarheid in de urine), terwijl via e-mail vaker de meer delicate thema's aan bod komen, zoals zwangerschap en de reeds vermelde drugwetgeving.

Traditiegetrouw bieden we in bovenstaande tabel een blik op de 15 drugs die het vaakst aan bod kwamen. Daarbij dient opgemerkt dat in 80% van de gesprekken en e-mails één of meerdere drugs aan bod kwam. Tabel 1 toont in welke mate welke drugs in die 80% aan bod kwamen. Omdat het dus om meer dan één product gaat, ligt de som van de percentages hoger dan 100%.

De tabel leert dat cannabis met 35% het meest besproken product blijft. Dat betekent een behoorlijke terugval ten opzichte van 2004, toen het percentage nog 41% bedroeg. Met die daling zakt het percentage vragen over cannabis in één klap naar het laagste peil sinds 1999.

Het percentage vragen over alcohol blijft daarentegen erg stabiel ten opzichte van de vorige jaren. Het percentage vragen over cocaïne blijft stijgen en zo verstevigt die drug zijn plaats als tweede illegale product in het lijstje. Ook het percentage vragen over medicatie blijft licht stijgen, terwijl dat van ecstasy verder daalt. Vrij onverwacht voor het DrugLijnteam is de vaststelling dat het aantal vragen over heroïne, dat al jaren stevast 6% bedraagt,

plots met een paar procenten is toegenomen.

Tot slot

Het enthousiasme van de medewerkers bij het opstarten van de e-mailbeantwoording in 2004, wordt door de mooie cijfers van 2005 nog aangemoedigd. Achter de cijfers gaat echter ook een groeiende werkdruk schuil en tot op vandaag kan geen expliciete bekendmaking van de e-mailbeantwoording gevoerd worden. Dat is jammer, want het is duidelijk dat deze nieuwe service nog groeipotentieel heeft. Het DrugLijnteam hoopt dat daar binnen afzienbare termijn een structurele mouw aan kan gepast worden, zodat de nieuwe dynamiek in de werking zich ten volle kan ontploien.

Tom Evenepoel

Een uitgebreide bundeling van de jaarcijfers van de DrugLijn vindt u op www.druglijn.be. Een gedrukte versie van het DrugLijnjaarverslag (bijlage bij het VAD-jaarverslag) kan u bestellen met de bestelbon op pagina 24.

Een nieuw centrum voor het MSOC-MAT in Tienen

Op 31 maart 2006 opende de vzw Het Veerhuis-Siddartha een nieuwe antenne van het MSOC-MAT Vlaams-Brabant (Medisch-Sociaal Opvangcentrum-Mobiel Ambulant Team) in de Grote Bergstraat 2 in het centrum van Tienen. Dit gebeurde in aanwezigheid van een honderdtal genodigden, waaronder de gouverneur van Vlaams-Brabant, de heer Lodewijk De Witte en de burgemeester van Tienen, de heer Eddy Poffé.



In Tienen was er al enige jaren een vestiging van het Veerhuis, maar deze was ondergebracht in een klein, onderkomen pand. Mede door een sterke toename van het aantal cliëntcontacten de laatste jaren (tussen 2004 en 2005 steeg dit met een kwart en er waren 135 langdurige begeleidingen) barstte dit huis uit zijn voegen en werd een verhuis noodzakelijk. Daarom ging de overkoepelende vzw Siddartha over tot de aankoop en renovatie van een leegstaand pand om zo de werking in Tienen te kunnen uitbreiden en in een adequater aanbod te kunnen voorzien.

Het grootste gedeelte van de activiteiten bestaat uit individuele psychosociale begeleidingen waarbij het harm-reduction-principe centraal staat: eerder dan volledig te focussen op het druggebruik zelf en onmiddellijke afkick na te streven, wordt er vooral stilgestaan bij de negatieve gevolgen van het gebruik, zowel op sociaal, medisch, als hygiënisch vlak. Op medisch

vlak is er een aantal uren dokterspermanentie voorzien, vooral in het kader van het methadonsubstitutieprogramma. In dit programma werden in 2005 42 cliënten begeleid. Andere activiteiten die in het concept van harm reduction passen, konden echter niet aangeboden worden omwille van de beperkte huisvesting.

Het nieuwe huis maakt die noodzakelijke uitbreiding mogelijk. Er is een creatieve ruimte, waar elke woensdagmiddag een creatief atelier georganiseerd zal worden. Er is een instuifruimte met keuken, waar elke maandagmiddag een instuif zal georganiseerd worden. Er wordt dan een broodmaaltijd en een tas soep aangeboden tegen een democratische prijs.

Er is ook een nieuw sanitair blok waardoor het voor cliënten mogelijk wordt een douche te nemen en hun kleren te wassen en te drogen. Er is tevens een spuitruilokaal waar de spuitruilcoördinator van Vlaams-Brabant permanentiemomenten heeft, zodat

ook dit belangrijke aspect van laagdrempelige drughulpverlening in de Tiense regio verder kan uitgebouwd worden. Tot slot is er een infotheek die openstaat voor alle mensen die vragen hebben rond drugs en druggebruik, studenten die informatie zoeken voor een eindwerk, ...

Deze uitbreiding zorgt ervoor dat de Tiense antenne vanaf nu probleemloos de vergelijking met de centra in Leuven en Diest kan doorstaan en dat ook voor de Tiense gebruikers een adequaat hulpverleningsaanbod bestaat.

Jo Honinckx
MSOC Tienen

Het MSOC-MAT Tienen is van maandag tot vrijdag bereikbaar op het nummer 016-81 04 82.

Elke woensdagmiddag van 13u tot 17u is er permanentie.

KNIPOOG

De man die 40.000 XTC-pillen slikte in negen jaar

Dokters van het verslavingscentrum van de London University hebben tot in 2005 de 'recordhouder' van het aantal geslikte XTC-pillen in behandeling gehad. In negen jaar tijd slikte de man maar liefst veertigduizend XTC-pillen, wat neerkomt op een gemiddelde van twaalf XTC-pillen per dag.

De man, in het wetenschappelijk tijdschrift *Psychosomatics* opgevoerd als 'Mister A', begon op zijn eenentwintigste met XTC en stopte er negen jaar later mee, onder druk van zware lichamelijke en psychische problemen. Die problemen namen pas sterk af nadat hij ook zijn cannabisgebruik stopzette. Sinds Mister A het ziekenhuis verliet in 2005, is hij spoorloos.

Bron: De Morgen, 05/04/2006

Peer-projecten in de Bijzondere Jeugdzorg: VAD stelt KU Leuven-studenten voor een uitdaging

Zeven studenten Sociale Pedagogiek aan de Katholieke Universiteit Leuven bestudeerden een jaar lang alle mogelijkheden van peer-projecten in de Bijzondere Jeugdzorg. De context van de Bijzondere Jeugdzorg was enerzijds uitnodigend en anderzijds een grote uitdaging. Uitnodigend, want de jongeren uit deze sector worden dikwijls niet bereikt. Uitdagend, want het zou niet evident zijn een project te realiseren dat voor een groot stuk gedragen wordt door de jongeren zelf. Uiteindelijk resulteerde het werkjaar in een studienamiddag op VAD op 26 april 2006. Tijdens de studienamiddag werden de resultaten van het project voorgesteld en bediscussieerd. Een kort verslag.

VAD lanceerde het projectvoorstel en de zeven studenten zagen het wel zitten om hier een jaar lang voluit voor te gaan. Een uitgebreide literatuurstudie, bezoeken aan peer-projecten en de nodige gesprekken met begeleiders en jongeren uit de Bijzondere Jeugdzorg leidden uiteindelijk tot een theoretisch kader en een praktisch bruikbare methodiek voor het opstarten van peer-projecten. Dit alles en de nodige achtergrondinformatie werden in de vorm van een website gegoten en zo ontstond de on-linehandleiding 'Peer-projecten in de Bijzondere Jeugdzorg' (<http://peerbj.ver->

sanet.be/). De handleiding werd nog eens in de handen gedruwd van enkele kritische geesten in de Bijzondere Jeugdzorg en zo slaagden de studenten erin overtuigend naar buiten te treden met het resultaat van hun werk.

De studienamiddag

Wat is dat nu: peers, peer support? En hoe begin je dan aan zo'n project? Is dat wel haalbaar? Wie zorgt voor de nodige ondersteuning, opleiding, ...? Op 26 april verzamelde een dertigtal geïnteresseer-

den met evenveel vragen bij VAD om de nodige informatie te vinden. Het werd een boeiende uitwisseling. Sommigen gingen misschien nog met meer vragen naar huis dan ze gekomen waren, maar daar kunnen we waarschijnlijk enkel blij om zijn. Deze studiedag wilde vooral een aanzet geven en de mogelijkheden van peer-projecten 'in the spotlight' zetten.

De toekomst

Tot op heden bestaan er geen voorbeelden van peer-projecten in de Bijzondere Jeugdzorg in Vlaanderen. Wel is een aantal professionals er sinds kort sterk over aan het nadenken op welke manier daar in de toekomst verandering in gebracht kan worden. Uit de discussies op de studiedag bleek de mogelijke waarde van peer support voor de jongeren, de andere aanpak zou voor een aantal jongeren zeker een meerwaarde kunnen zijn.

Maar nu klinkt het al bijna alsof dit een reclamespotje voor peer-projecten is.

Misschien is dat wel net wat men nog nodig heeft. Een kort tv-spotje dat jongeren ervan overtuigt hun peers te helpen. Hoe? Dat leer je wel. Enkele leuke en kant-en-klare workshops zorgen ervoor dat je meer kennis en vaardigheden opdoet en misschien ook wel een andere houding aanneemt als het nodig is. Kom en doe mee! Help je vrienden en word er zelf ook beter van!

Geert Speltinx
Student projectonderwijs
Afdeling Sociale
Pedagogiek
KU Leuven



Peer projecten in de Bijzondere Jeugdzorg

Welkom!

Welkom op deze website. Dit is het eindproduct van een jaar lang werken rond "Peer support projecten rond alcohol- en drugproblemen in de Bijzondere Jeugdzorg". Wij hopen dat u hier de nodige informatie vindt om zelf een peer project op te starten. Onder 'Wie en Wat?' vindt u een beschrijving van onze projectgroep, de opdrachtgevende organisatie VAD en projectonderwijs. De linken 'Theoretisch Kader' en 'Bijzondere Jeugdzorg' bevatten uitgeschreven teksten die de basis vormen van de uitgewerkte methodiek die u vindt onder 'Peer Methodiek'. Voor de duidelijkheid brachten we de belangrijkste begrippen samen onder het deel 'Woordenlijst'. Meer informatie vindt u bij 'Interessante Links' en 'Literatuur'.

Veel succes!

Misschien ben je al surfend op deze pagina geraakt...
Misschien gaf een andere persoon je het woordjes als tip.
Bewust op zoek of gewoon toevallig hier beland.
Het maakt niet uit hoe, we zijn blij dat je er bent!

De andere webpagina's
zijn lang, heel lang...
zijn soms heel theoretisch.

Daarom hier de korte, niet-theoretische versie op...

EXCLUSIEF JONGERENDOMEIN!

Parlementaire vraag

Actuele vraag van mevrouw Vera Jans (CD&V) aan mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (CD&V), over het onderzoek naar het middelengebruik bij de Antwerpse studenten (Plenaire vergadering, 15 maart 2006):

Vandaag verschenen in een aantal kranten de resultaten van een onderzoek naar middelengebruik bij Antwerpse studenten. De studie werd uitgevoerd door de associatie van hogescholen, de universiteiten en een aantal partners zoals de VAD. De resultaten waren zinvol en boeiend, want zoveel informatie is er niet over middelengebruik bij studenten. Het belangrijkste resultaat van die studie was dat de Antwerpse studenten hun middelen-, drank- en drugsgebruik in de hand hebben en houden. De meeste studenten hebben absoluut geen problemen.

Dit mag ook eens onder de aandacht worden gebracht. Uit het onderzoek blijkt ook dat inzake alcoholgebruik 11% van de mannelijke studenten ernstig probleemgedrag vertoont. Meer dan 70% van de studenten gaf aan binge drinking te kennen en te doen. Dat is het verzetten van heel veel alcohol op heel korte tijd. 17% gaf zelfs aan dat ze dat wekelijks doen. Dit stemt tot nadenken. Het is belangrijk na te gaan hoe u kunt inspelen op de resultaten van die studie. Ik durf veronderstellen dat de Antwerpse student het profiel heeft van de gemiddelde Vlaamse student. Overweegt u een Vlaamse studie naar het middelengebruik bij studenten? Voor zover ik weet, zijn hierover geen formele cijfers en gegevens bekend, terwijl 4 op 10 studenten aangeven dat ze meer willen weten over dit thema binnen hun studiecursus. Er is dus een duidelijke vraag naar meer informatie. In uw beleidsbrief geeft u aan dat

u specifieke acties wil ondernemen tegen alcoholmisbruik. Hoe wil u de studenten hierbij betrekken?

Het is goed dat u scholen ondersteuning biedt. Ik kan niet inschatten op welke manier kan worden samengewerkt met hogescholen en universiteiten. Het lijkt me toch een relevante vraag, gezien deze gegevens en gezien de studenten zelf vragende partij zijn.

Antwoord van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Inge Vervotte:

Dit onderzoek was inderdaad een fantastisch werkstukje, niet alleen omdat zoveel partners eraan hebben meegewerkt, maar ook omdat het zo grootschalig was. Dit is het eerste grootschalige onderzoek dat bij studenten werd gedaan. Het andere goede nieuws is dat van de 27.000 Antwerpse studenten, het overgrote deel geen problematisch drugs- of alcoholgedrag vertoont. 90% van de mannen en 95% van de vrouwen heeft niet te kampen met problematisch drugs- of alcoholgebruik. Deze studie is perfect getimed en volgt op de oproep van de Vlaamse Jeugdraad om de jongerendoelgroep niet telkens te vereenzelvigen met de groep die problematisch gedrag vertoont. Er is nog goed nieuws. Vier op tien jongeren geven expliciet aan dat ze het een belangrijk thema vinden waarrond een beleid moet worden gevoerd. Ze vinden het ook wenselijk dat dit onderwerp wordt opgenomen in het schoolcurriculum.

Het gaat om grondig onderzoek waarop ik hier niet al te diep kan ingaan. Ik wil wel een eerste reactie geven. De studententijd is een periode die zijn eigen kenmerken heeft. Het uitgaansleven maakt daar sowieso expliciet deel van uit en dat is goed. We mogen dan ook geen al te algemene conclusies trekken. Het gedrag dat jongeren vertonen tijdens de

studentenperiode inzake drugs- en alcoholgebruik blijft niet noodzakelijkerwijs hetzelfde na afloop van de studentenperiode. We stellen wel degelijk een gedragswijziging vast inzake drugs- en alcoholconsumptie na de studentenperiode. Toch moet er voldoende sensibilisering en informatie zijn over de gezondheidsrisico's en de gezondheidsschade als gevolg van veelvuldig alcohol- en drugsgebruik. Ook de impact op het rijgedrag moet voldoende aandacht blijven krijgen. Het belangrijkste aandachtspunt uit deze studie is de vaststelling dat een honderdtal studenten ernstig probleemgedrag vertoont inzake alcohol- en drugsgebruik. Zij vinden moeilijk de weg naar de hulpverlening. Wij moeten ervoor zorgen dat er een beleid wordt gevoerd zodat mensen die reeds tijdens hun studententijd problematisch gedrag vertonen, de weg vinden naar de hulpverlening. De scholen moeten hierbij een soort signaalfunctie uitoefenen. Verder moet ook worden nagegaan hoe de informatie over alle vormen van hulpverlening waarover we vandaag beschikken, beter en gericht kan worden verspreid, ook bij deze doelgroep. Dat is des te belangrijker omdat deze mensen vaak in een isolement terechtkomen waardoor zij nog moeilijker de weg naar de hulpverlening vinden. Deze vaststelling wordt nog versterkt door de resultaten van andere studies. Daaruit blijkt dat er bij mensen die problematisch gedrag vertonen tijdens de studententijd, weinig verandert na de studententijd. Er is dus een verschil met degenen die bijvoorbeeld één keer of zelfs meerdere keren per jaar deelnemen aan binge drinking. We zien daar dat het gedrag wijzigt na de studententijd. Bij degenen die problematisch gedrag vertonen, verandert het gedrag bijna niet, ook niet na de studententijd. Bij de mannen gaat het tijdens de studententijd om 11%. Dat percentage daalt maar met 1% na de studententijd. Bij de vrouwen is dat 4% tijdens de studententijd. Na die periode daalt dat aantal maar tot 3,7%. Er wordt nogal de nadruk gelegd op binge drinking. Iemand die zes alcoholenheden op één gelegenheid consumeert, wordt beschouwd te behoren tot een groep met een verhoogd risico. Het gaat

Vier op tien jongeren geven expliciet aan dat ze het een belangrijk thema vinden waarrond een beleid moet worden gevoerd. Ze vinden het ook wenselijk dat dit onderwerp wordt opgenomen in het schoolcurriculum.

echter nog niet om problematisch gedrag. We zien wel dat de mensen die tot die groep behoren, in de doelgroep van problematische drinkers terecht kunnen komen. Daar moeten we wel aan werken. Wie in die groep belandt, blijft erbij, ook na de studententijd. Een ander element dat ook niet onbelangrijk is, is alles wat te maken heeft met het poly-

gebruik. Daarover doet de studie een aantal belangrijke aanbevelingen. Het gaat dan om de combinatie alcohol en medicatie, en soft- en harddrugs. Voor die groepen is een specifieke aanpak vereist. In het onderzoek zitten zeer belangrijke elementen en originele invalshoeken. De initiatiefnemers - de Associatie Universiteit Antwerpen en Hoge-

scholen Antwerpen, VAD, VAGGA en SODA - hebben in elk geval ook aangekondigd dat ze het niet bij het onderzoek zullen laten. Ze wensen zich ook te engageren om een gemeenschappelijk beleid uit te werken. Ze mogen erop rekenen dat de Vlaamse Regering zeker en vast een partner zal zijn om dit beleid uit te werken en uit te stippelen.

VOOR U GESURFT

Een gokje op het internet

Het zal je maar gebeuren: je bent als problematische gokker op zoek naar hulp op het internet - dat is immers erg laagdrempelig - en ineens kom je terecht op een hele rist sites die je aansporen om online een gokje te wagen. Gokken op internet is big business. Zelfs wanneer je sites over andere thema's bezoekt, kan het gebeuren dat je wordt geconfronteerd met irritante pop-ups en hyperlinks naar goksites. Het is niet eenvoudig om in die jungle de juiste sites te vinden die je net kunnen helpen om van je gokproblemen af te raken. We ondernamen zelf een poging.



Wie louter op zoek is naar informatie over het thema gokken kan terecht op de site van het Nederlandse Jellinek (www.jellinek.nl/drugsvoorlichting/). Je vindt er antwoorden op vragen als: wat is gokken? Welke soorten van gokken bestaan er? Hoeveel mensen gokken? Wanneer ben je gokverslaafd? Hoe word je gokverslaafd? Wat zijn de risico's van gokken? Hoe kan je het onder controle houden? Wat kan je doen als een bekende gokt? ...

Hulp en zelfhulp

Wie op het internet zoekt naar hulp bij gokproblemen, kan terecht op diverse Nederlandstalige sites. In Vlaanderen is er in

de eerste plaats de site van VHAGEO, de Vereniging Hulp Aan Gokverslaafden En Omgeving (<http://anoniemegokkers.port5.com>). Hier kunnen mensen met een gokverslaving terecht die willen aansluiten bij één van de zelfhulpgroepen in hun regio. Om de

anonimiteit van de leden te waarborgen neemt VHAGEO geen publieke standpunten in. In februari 2000 is vanuit VHAGEO de Werkgroep Tegen Gokverslaving (WTGV) opgericht. WTGV is de koepelorganisatie van zelfhulpgroepen voor problematische gokkers in Vlaanderen, die expliciet aan belangenbehartiging doet (www.wtgv.be/). Qua stijl is het duidelijk een webstek van een belangenorganisatie. Verder is de opbouw niet echt logisch. Als je daarvan abstractie kan maken en de site verder verkent, dan kan je informatie vinden in drie 'secties'. In sectie 1 kan je bij de ombudsdienst terecht met klachten, vind je een aantal links, kan je de resultaten lezen van het scholierenonderzoek

van de WTGV in 2000 en een aantal oude krantenknipsels over dit onderzoek. Sectie 2 bevat een 'rondvraag' die eigenlijk een aanklacht tegen het Belgische gokbeleid is en verder ook informatie over de wet op de kansspelen en over kansspelen in cafés en speelhallen. Sectie 3 gaat dieper in op de wetgeving over casino's, over online casino's, over de Nationale Loterij en over de bevoegdheden van steden en gemeenten.

De Nederlandse Stichting Gokhulpverlening heeft een aantrekkelijke en duidelijk gestructureerde site voor mensen die met gokproblemen kampen (www.gokhulpverlening.nl). Het is een erg laagdrempelige en toegankelijke site, waarop je bovendien rechtstreeks kan communiceren - via een forum, een gastenboek en weblogs - en zelfs online een cursus 'Stoppen met gokken' kan volgen.

Ook de Jellinek-site biedt een zelfhulpprogramma gokken aan (www.jellinek.nl/zelfhulp/gokken/). Het programma geeft tips en advies. Je kan tijdens het programma ook in contact komen met een hulpverlener van de Jellinek via chat of e-mail. Aangezien de voertaal op beide sites Nederlands is en de communicatie anoniem, kan je er als Vlaming evenzeer terecht.

Tot slot is er nog de webstek van de Nederlandse Anonieme Gokkers Omgeving (AGOG) (www.agog.nl), zoals de naam het al zegt een zelfhulpgroep voor zowel gokkers als mensen uit hun omgeving. Deze site bevat zeer veel informatie - vaak ook specifiek voor Nederland - en weinig grafische elementen, waardoor ze minder toegankelijk is dan de andere twee Nederlandse sites.

Hilde Kinable

Seksualiteit, alcohol en drugs: een nieuwe uitdaging?

Tot op heden worden de thema's seksualiteit en alcohol & drugs veelal als afzonderlijke thema's of in afzonderlijke programma's behandeld. Uit onderzoek blijkt dat er nochtans een duidelijke samenhang bestaat tussen seksueel gedrag en alcohol- en druggebruik. Ook de ervaring van preventiewerkers en vormingswerkers, elk vanuit hun eigen thema, wees in die richting. De krachten werden gebundeld, met het concept SXTC als uitdaging. Wij spraken hierover met Marleen Van Schoor, Marie Van der Cam, Kries Hoornaert, Isabel Demets, Elke Fontaine, Isabel Lamote, An Schelpe en Bert Mostien. Ook gekend als de werkgroep seks, alcohol en drugs.

VAD-berichten: Een werkgroep seks, alcohol en drugs. Wat en wie moeten we ons daarbij voorstellen?

Bert: De werkgroep heeft een interorganisatorische en uiteraard multithematische samenstelling. Dat wil zeggen dat er zowel mensen vertegenwoordigd zijn uit de eerste lijn als de tweede lijn en dat de ervaring zowel komt uit de drugsector als uit de sekssector. Concreet wordt dit ingevuld door: Jeugd en Seksualiteit, JAC Gent (CAW Artevelde), Centrum voor Seksuele Voorlichting (CAW Artevelde), CAT-Preventiehuis (CGG Eclips); VAD en Provincie Oost-Vlaanderen zijn vertegenwoordigd.

VAD-berichten: Hoe is de werkgroep eigenlijk ontstaan? En vanwaar de interesse voor dit thema?

An: Het Provinciaal Steunpunt Lokaal Overleg en Vroeginterventie organiseert samen met de Provincie Oost-Vlaanderen jaarlijks Cocktail Local. Hiermee willen we de Oost-Vlaamse drugpreventie in de kijker zetten. Elke drie jaar wordt een 'grote' Cocktail Local georganiseerd, waarbij het netwerk van Oost-Vlaamse drugpreventiewerkingen duidelijk naar voor komt in een provinciale activiteit en lokale activiteiten binnen de tiendaagse van de Oost-Vlaamse drugpreventie. De twee tussenjaren wordt een centraal gecoördineerde 'kleine' Cocktail Local gemaakt, die zich beperkt tot één inhoudelijk thema, uitgewerkt door het Provinciaal Steunpunt Lokaal Overleg en Vroeginterventie. Dit thema wordt uitgediept in een studiemoment, met workshops die in Oost-Vlaanderen gegeven worden. In 2005 was dit het thema 'Relaties onder invloed'. De link tussen seks, alcohol en drugs kreeg daarin een plaats als deelthema.

Elke: Het CAT-Preventiehuis (deelwerking van CGG Eclips) zette dit thema op de agenda van Cocktail Local omdat we merkten dat er, op lokaal vlak, veel mensen naar informatie zochten over de specifieke link tussen deze thema's. Vooral van intermediairen uit het jeugdwerk en het onderwijs kwamen sterke signalen. In de praktijk komen de thema's ook vaak samen aan bod: vragen van jongeren over de effecten van drugs op seksuele prestaties, over de beleving van seks onder invloed van alcohol/drugs, ... Uit buitenlands onderzoek weten we dat jongeren vaak seks, alcohol en drugs combineren: veel jongeren geven bijvoorbeeld aan dat ze drinken voor ze

overgaan tot seksuele activiteiten, ... We weten ook dat drugs en alcohol iemands risicoperceptie verlaagt en het vermogen vermindert om te onderhandelen en veilige seks te bespreken. Er is echter weinig of geen materiaal dat uitgebreid ingaat op deze link: geen bundeling van achtergrondinformatie of methodieken om met de jongere te werken, noch een vormingsaanbod voor intermediairen.

Isabel: Nochtans, toen we met de collega's van de werkgroep rond de tafel gingen zitten, merkten we dat er heel wat raakpunten zijn. Bij beide thema's werken we rond experimenteer- en risicogedrag bij jongeren. En zoals gezegd kan dit gedrag hand in hand gaan en elkaar zelfs versterken: onveilig vrijen komt bijvoorbeeld vaker voor onder invloed van alcohol of andere drugs.

De werkgroep engageerde zich dan ook onmiddellijk om te kijken hoe er een antwoord geformuleerd kon worden op de vragen van de intermediairen én op het hiaat in het bestaande aanbod. De eerste, logische stap was het uitwerken van een

SEKSUALITEIT, ALCOHOL EN DRUGS



workshop rond het thema 'Seksualiteit, alcohol en drugs' in het kader van Cocktail Local 'light'.

Doelstelling van de workshop was zowel ingaan op de link tussen risicogedrag van jongeren op het gebied van seksualiteit en middelengebruik als sensibiliseren van intermediairen voor dit thema. Voor de inhoudelijke uitwerking, meer bepaald literatuur, onderzoek en methodieken zijn we vooral bij onze noorderburen en richting Groot-Brittannië en de Verenigde Staten moeten gaan kijken. In Vlaanderen zijn er spijtig genoeg geen onderzoeksgegevens voorhanden. Het samenbrengen van kennis en ervaring van mensen uit verschillende sectoren is dan ook zeer zinvol en leerrijk.

VAD-berichten: Hoe kwamen jullie dan tot het concept 'SXTC'?

Marie: De positieve ervaring met de workshops motiveerde ons om het materiaal dat we tot dan toe hadden uitgewerkt en

uitgetest, te verzamelen in een 'plukboek' voor intermediairen in het jeugdwerk en het onderwijs. Om het sprekend te maken voor de jongeren, kozen we voor de conceptnaam 'SXTC'. Op dit moment proberen we de inhoud en de methodieken in het plukboek nog te verfijnen en optimaal af te stemmen op de Vlaamse praktijk. Hiervoor lopen er nog testfasen in het onderwijs, bij jeugdwerkers en jongerengroepen.

Isabel: Ook hier speelt weer het belang en de meerwaarde van een multidisciplinaire werkgroep. Niet alleen kunnen we vorming geven in verschillende settings en naar verschillende doelgroepen, we nemen ook telkens de specifieke input en ervaring mee van de verschillende trainers. Wat telkens toch andere informatie en bijsturing oplevert omdat iedereen vanuit de eigen gevoeligheden en achtergrond reflecteert.

Marleen: Het is ook voor ons op dat gebied trouwens een meerwaarde en een kwestie

van wederzijdse bevruchting: je wordt zelf niet alleen gevoeliger en deskundiger rond het thema, je neemt dit ook mee naar je eigen werking.

VAD-berichten: En wat brengt de toekomst?

Marleen: Eerst en vooral een bruikbare, leuke plukmap afwerken, hopelijk tegen eind dit jaar. Ook de implementatie, het aanbieden van vorming om met het plukboek aan de slag te gaan, staat nog op het programma. Nadien hopen we nog een actief spel uit te werken. En het is een feit dat, wanneer je rond een 'nieuw' thema begint te werken, er snel bijkomende vragen en noden zichtbaar worden. Ook hiervoor willen we open blijven staan. De werkgroep wordt zeker gecontinueerd en ondersteund door het beleid van de verschillende organisaties.

VAD-berichten: bedankt voor dit gesprek!

GEWIKT EN GEWOGEN

Families in Transition

Het Families in Transition (FIT)-programma is een gezinsgerichte interventie ter preventie van probleemgedrag bij vroege adolescenten. De doelstellingen van het programma zijn het verbeteren van het gezinsfunctioneren in gezinnen met vroege adolescenten, de ondersteuning van het welbevinden van de ouders en jongeren in deze gezinnen en het voorkomen van de ontwikkeling van probleemgedrag bij vroege adolescenten. Het onderzoeksproject waaruit het FIT-programma ontstond werd uitgevoerd door Tim Engels, Patrick Lambrecht en prof. Caroline Andries, allen verbonden aan de vakgroep Ontwikkelings- en Levenslooppyschologie (ONLE) van de Vrije Universiteit Brussel. Op 6 maart 2006 verdedigde Tim Engels zijn doctoraatsproefschrift 'Development and feasibility of a family-focused intervention for the prevention of problem behaviour in early adolescents' over de ontwikkeling en haalbaarheid van het FIT-programma. Een beknopt overzicht van de achtergrond en de bevindingen van het onderzoeksproject:

Interventie in gezinnen met (vroege) adolescenten

In vergelijking met interventies voor kinderen, is het aan te raden dat interventies voor gezinnen met vroege adolescenten meer focussen op ouder-adolescent-interacties en -communicatie, hun egalitaire relatie en het zelfwaardegevoel en de nood aan autonomie van de adolescent. Gezinsgerichte interventies komen hieraan tegemoet door, naast de

gebruikelijke focus op het opvoedingsgedrag van de ouders, tevens aandacht te besteden aan de kwaliteit van de ouder-adolescent-communicatie en -relatie. Cruciaal is echter dat gezinsgerichte interventies zowel de ouders als de jongeren actief betrekken, waardoor zij meer effect sorteren en de wederzijdse beïnvloeding van gezinsleden en het gezinsfunctioneren erkennen. Gezinsgerichte interventies kunnen tevens een belangrijke bijdrage leveren aan het opbou-

wen van sociale steun en het normaliseren van stresservaringen door met groepen in bepaalde buurten of wijken te werken. Hoewel deze kenmerken van preventieve gezinsgerichte interventies cruciaal zijn voor het versterken van de eigen draagkracht (empowerment) van de deelnemers, worden zij zelden tot nooit in praktijk gebracht.

De algemene doelstelling van het onderzoek betrof de ontwikkeling en het toetsen van de haalbaarheid van een gezinsgerichte interventie ter preventie van probleemgedrag bij vroege adolescenten. Op basis van de literatuur kozen we voor een interventie die zich richt tot jongeren en hun ouders, zowel aspecten van de ouder-adolescent-communicatie en -relatie als ouderlijke vaardigheden betreft en wordt geïmplementeerd in lokale settings. We onderscheiden drie onderzoeksfases.

Eerste onderzoeksfase

De eerste onderzoeksfase betrof het bepalen van een raamwerk voor het ontwerpen



en implementeren van de gezinsgerichte interventie. De onderzoeksvragen voor deze fase werden als volgt geformuleerd. (1) Welke onderwerpen en werkvormen worden in de interventie opgenomen? (2) Hoe kan de doelgroep van de interventie worden gedefinieerd? (3) Wat zijn adequate wervingsstrategieën? (4) Hoe kan de interventie worden geïmplementeerd? (5) Wat is het ideale profiel van de groepsleiders? Teneinde op deze onderzoeksvragen een antwoord te formuleren, werd een panel van 65 professionele en non-professionele deskundigen geconsulteerd doorheen vier rondes van een Delphi-onderzoek. Na grondige discussie schaalden de deskundigen zich achter een coherent raamwerk voor de gezinsgerichte interventie. Voor wat betreft de onderwerpen en de werkvormen van de interventie spraken de deskundigen zich uit voor een focus op zes opvoedingsgerelateerde onderwerpen - communicatie, opvoeding van adolescenten, school, seksualiteit, risicogedrag en vrije tijd - waarbij gebruik wordt gemaakt van een variëteit aan werkvormen. De doelgroep van het programma zijn in principe alle gezinnen met vroege adolescenten. Extra inspanningen zijn echter nodig om gezinnen te werven met jongeren die een verhoogd risico lopen op de ontwikkeling van probleemgedrag, bijvoorbeeld gezinnen die op zoek zijn naar ondersteuning, gezinnen die opvoedingsspanningen ervaren en gezinnen met jongeren die milde

gedragsproblemen vertonen. Een succesvolle werving van deze gezinnen vereist een persoonlijke werving door organisaties met een sterke lokale verankering. Gezien de groepsgerichte aard van de interventie is het nodig per interventie vijf tot acht gezinnen te werven. Van elk gezin wordt verwacht dat het participeert aan de drie modules, namelijk de oudermodule, de jongerenmodule en de gezinsmodule. Voor de drie modules samen bedraagt het aantal sessies acht tot tien, zodat elke ouder en elke jongere aan ten minste vijf sessies deelneemt. Tot slot spraken de deskundigen zich uit voor sessies begeleid door twee groepsleiders die beschikken over expertise met betrekking tot het opvoeden van adolescenten en ervaring hebben met het begeleiden van groepen.

Tweede onderzoeksfase

De tweede onderzoeksfase betrof de toetsing van de haalbaarheid van het FIT-programma. De onderzoeksvragen betroffen de bereikte doelgroep, de implementatie en de effecten van de interventie. (1) Werd de beoogde doelgroep bereikt? Kunnen de gezinnen met name worden gekenmerkt als risicogezinnen in de zin dat zij (1a) meer risicofactoren rapporteren dan doorsnee-gezinnen met vroege adolescenten en (1b) minder risicofactoren rapporteren dan gezinnen met klinische problemen? (2) Werd de interventie geïmplemen-

teerd zoals bedoeld; implementeerden de groepsleiders met name de essentiële programmakenmerken en -methodieken? (3) Werden de beoogde doelstellingen bereikt? Werd, met andere woorden, de ontwikkeling van probleemgedrag voorkomen door een vermindering van de beoogde risicofactoren en een versterking van de beoogde beschermende factoren? Teneinde deze vragen te beantwoorden werd het programma geïnitieerd in zes Belgische gemeenten, waarvan er vier een succesvolle implementatie realiseerden. De deelnemers (21 moeders, 6 vaders en 26 jongeren) in elk van de vier groepen werden voor de aanvang van de interventie en na beëindiging ervan schriftelijk bevestigd. Ook rapporteerden de groepsleiders (6) per sessie over de geïmplementeerde activiteiten. Uit de analyse van deze gegevens bleek dat de beoogde risicovolle doelgroep werd bereikt in de zin dat de gezinnen meer probleemgedrag, meer opvoedingsstress, meer problemen in de ouder-adolescent-relatie en minder adequate opvoedingsvaardigheden rapporteren dan doorsneegezinnen. Ook zijn de gezinnen risicogezinnen in de zin dat zij minder probleemgedrag rapporteren dan klinische gezinnen. De ouders rapporteren echter wel een klinisch niveau van opvoedingsstress, wat erop duidt dat zij een zeer reële nood aan ondersteuning ervaren. De interventie werd geïmplementeerd zoals bedoeld in de zin dat per groep vier, vijf of zes gezinnen werden betrokken, zowel de ouders als hun jongeren actief participeerden en dat acht tot tien sessies werden ingericht. Ook werden in de loop van het programma werkvormen geïmplementeerd die toelaten opvoedingsgerelateerde stresservaringen te normaliseren, sociale steun op te bouwen en ouderlijke vaardigheden en de ouder-adolescent-communicatie en -relatie te verbeteren. Het beoogde resultaat van de interventie - het voorkomen van probleemgedrag door het verminderen van risicofactoren en het versterken van beschermende factoren - werd echter slechts in zeer beperkte mate bereikt. Enkel het zelfwaardergevoel van de jongeren was significant verbeterd aan het einde van de interventie. Een mogelijke verklaring voor dit resultaat betreft differentiële effecten van de interventie voor afhakende versus volhoudende gezinnen in de interventie. Voor de dertien

gezinnen die aan de volledige interventie deelnamen werden inderdaad hoopvolle effecten op zelfwaardegevoel, ouderlijke opvolging en het gebruik van regels vastgesteld. Echter, bij aanvang van de interventie rapporteerden deze dertien volhoudende gezinnen beduidend minder probleemgedrag en opvoedingsstress dan de acht gezinnen die in de loop van de interventie afhaakten.

Derde onderzoeksfase

De derde onderzoeksfase betrof een kwalitatieve evaluatie van de ervaringen van

KNIPOOG

Hangende bloempokjes verleden tijd met alcohol

Wie niet graag bloemen met hangende kopjes ziet, kan daar vanaf nu zelf iets aan doen. Geef je planten een beetje sterke drank en binnen de kortste keren staat hun kopje weer naar boven. Dat advies is het resultaat van een onderzoek aan de Amerikaanse Cornell-universiteit. Het werd opgestart na een brief aan de New York Times, van een lezer die schreef dat hij zijn narcissen goot met gin en dat ze daarom klein bleven en niet knakten.

Het onderzoek dat daarop volgde werd uitgevoerd door een professor tuinbouw en bestond erin planten allerlei alcoholische dranken te geven. Het gieten met gedistilleerde dranken zorgde ervoor dat de planten niet te groot werden en dat hun stengel dus niet knakte. Bij witte wijn en bier werkte het niet, wat zou kunnen liggen aan het hoge suikergehalte in deze dranken. Probeer het dus zelf niet thuis met witte wijn en bier, maar ook niet met pure gedistilleerde dranken zoals whiskey of wodka. Bevat de drank immers meer dan tien procent alcohol, dan sterft de plant. Een goeie scheut water toevoegen is dus een vereiste. Net zoals bij de mens, geldt ook voor planten dat ze alcohol mogen drinken, maar met mate.

Bron: De Morgen, 25/04/2006

de gezinnen en de professionelen betrokken bij het FIT-programma, teneinde een antwoord te bekomen op de vraag 'Hoe ervoeren de ouders, de adolescenten, de professionelen en de groepsleiders de implementatie van het FIT-programma?' Hiertoe werden alle ouders en jongeren die aan het FIT-programma deelnamen, individueel geïnterviewd en werden focusgroepinterviews afgenomen van de professionelen (31) die betrokken waren bij de toetsing van de haalbaarheid van de interventie. De resultaten van de interviews met ouders en jongeren duiden erop dat bijna elk van hen de interventie zeer waardeerde. Echter, waar voor de ouders de inhoud van de interventie cruciaal is, zijn voor de adolescenten zowel de activiteiten als de inhoud van belang. De oudermodule en de jongerenmodule kunnen bijgevolg niet exact parallel verlopen, temeer daar de ouders pleitten voor meer sessies in de oudermodule. Voor de gezinsmodule is het cruciaal werkvormen te selecteren die de actieve betrokkenheid van jongeren én ouders mogelijk maken. Deze bevindingen werden vervolgens vergeleken met die van de geïnterviewde professionelen. De keuze voor een flexibel programmamodel waarbij uit meerdere onderwerpen en werkvormen kan worden geput, werd door alle betrokkenen positief ervaren. Op die manier wordt het immers mogelijk de interventie nauw te laten aansluiten bij de noden van de deelnemers en wordt een actieve zoektocht naar de beste 'fit' tussen de interventie, de deelnemers en de groepsleiders gestimuleerd. Voor wat betreft de doelgroep onderschreven alle betrokkenen de keuze voor inclusie van adolescenten. Daarnaast stelden enkele professionelen voor om de doelgroep van de interventie specifiek te definiëren als risicogezinnen die opvoedingsspanningen ervaren, teneinde de interventie eenduidig als een selectieve preventieve interventie te kunnen omschrijven. Hoe dan ook blijft hierbij een persoonlijke werving, gevolgd door een intakegesprek met elke deelnemer noodzakelijk. Tot slot is het van belang dat de groepsleiders bereid zijn hun eigen ervaringen met de deelnemers te delen, om als deskundige met betrekking tot de opvoeding van adolescenten te worden waargenomen.

Implicaties

Op het sociale vlak impliceert het onderzoek de nood aan een gedifferentieerd ondersteuningsaanbod teneinde aan de vragen van gezinnen met adolescenten tegemoet te kunnen komen. Op theoretisch vlak ondersteunen de resultaten de door de dynamische systeemtheorie ingegeven keuze voor een niet-gestandaardiseerde interventie. Op praktisch vlak duiden de resultaten van het onderzoek erop dat een gezinsgerichte interventie voor ouders én jongeren aanvaardbaar is. Ook kan een dergelijke preventieve interventie in diverse buurten succesvol worden geïmplementeerd. Voor een adequate ondersteuning van gezinnen met adolescenten is het echter nodig interventies van verschillende intensiteit aan te bieden. Methodologisch hebben we in dit onderzoek aangetoond dat het theoretisch en praktisch zinvol is om bij de evaluatie van interventies kwantitatieve en kwalitatieve gegevens te verzamelen.

Dr. Tim Engels

Vakgroep Ontwikkelings- en Levensloop-
psychologie
Vrije Universiteit Brussel

Meer informatie over het onderzoek:

- www.vub.ac.be/ONLE/opvoedings-ondersteuning.html
- Engels, T.C.E. (2006). *Development and feasibility of a family-focused intervention for the prevention of problem behaviour in early adolescents*. Vrije Universiteit Brussel: Doctoral dissertation.

Methodieken van het FIT-programma:

- Vanlommel, K., Engels, T., Heughebaert, H. (2004). *Contactdoos. Een spel vol spanning over contact tussen tieners en hun ouders*. Berchem/Brussel: In Petto Jeugdendienst & Vrije Universiteit Brussel.
- Engels, T. & Andries, C. (september 2006). *Contactboek. Achtergrondinformatie en werkvormen bij het programma Families in Transition*. Antwerpen: Garant.



Pathologisch gokken is een vorm van natuurlijke verslaving

In een gerandomiseerde, dubbelblinde, placebogecontroleerde studie (een zogenaamde RCT) werd het effect onderzocht (Grant J.E., Potenza M.N., Hollander E., Cunningham-Williams R., Nurminen T., Smits G., Kallio A. *Multicenter investigation of the opioid antagonist nalmefene in the treatment of pathological gambling. Am J Psychiatry. 2006 Feb;163(2):303-12.*) van Nalmefene (een opiaat-antagonist afgeleid van Naltrexon) op pathologisch gokgedrag. Er is een statistisch significante vermindering van dit gedrag bij 25 mg Nalmefene. Hogere dosissen geven geen betere resultaten.

Het editoriaal van dit nummer van het American Journal is gewijd aan de consequenties van deze resultaten. De onderzoekers (Tammenga C.A., Nestler E.J. *Pathological gambling: focusing on the addiction, not the activity. Am J Psychiatry. 2006 Feb;163(2):180-1.*) zien hierin een bewijs dat gokverslaving een vorm van natuurlijke verslaving is met een gemeenschappelijk moleculair circuit in de hersenen.



Het gebruik van de termen verslaving en afhankelijkheid

In het editoriaal van het meinumner van datzelfde tijdschrift (O'Brien C.P., Volkow N., Li T.K. *American Journal What's in a Word? Addiction Versus Dependence in DSM-V. Am J Psychiatry. 2006 May;163(5):764-5.*) houden onder meer Charles O'Brien en Nora Volkow een pleidooi voor de herinvoering van de term 'addiction'. Deze is in de DSM-IV geschrapt ten voordele van 'dependence', omwille van de negatieve connotatie van 'addiction'. Het gevolg blijkt echter dat patiënten zonder verslavingsprobleem niet voldoende pijnstillers krijgen als ze die nodig hebben, omdat de lichamelijke gewenning die ontstaat, door hun artsen als verslaafd gedrag wordt bekeken. Zij willen de terminologie in de DSM-V van dichtbij opvolgen.



Cocaïneherhal sneller bij stress

Craving wordt bij cocaïnegebruikers doorgaans uitgelokt door hetzij stress, hetzij een aanbod van drugs. Bij onderzoek (Sinha R., Garcia M., Paliwal P., Kreek M.J., Rounsaville B.J. *Stress-induced cocaine craving and*

hypothalamic-pituitary-adrenal responses are predictive of cocaine relapse outcomes. Arch Gen Psychiatry. 2006 Mar;63(3):324-31.) blijkt dat stress sneller leidt tot ook heviger herhal dan cocaïne aangeboden krijgen. Dit is goed op te volgen via de corticotropine- en cortisolspiegels die zoals gekend stijgen bij stress.



Posttraumatische stressstoornis en middelenmisbruik

PTSD (posttraumatic stress disorder) en SUD (substance use disorder) komen bij 0,5% van de algemene bevolking in Australië voor. Bij de mensen met PTSD heeft 24,1% alcoholproblemen. Bij de mensen met SUD vindt men het hoogste percentage PTSD onder de opiaatverslaafden (33,2%). De onderzoekers (Mills K.L., Teesson M., Ross J., Peters L. *Trauma, PTSD, and substance use disorders: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. Am J Psychiatry. 2006 Apr;163(4):652-8.*) pleiten er dan ook voor dat men zowel bij PTSD-patiënten als bij deze met SUD aandacht heeft voor deze comorbiditeit wanneer zij zich bij de hulpverlening aanmelden.

BIJBLIJVEN

Studiedag 'Middelengebruik en werk: carrière of barrière?'

Antwerpen, 22 maart 2006

Of het gebruik van alcohol en drugs te verzoenen is met arbeid of er net een hindernis voor kan betekenen, en dat meer specifiek in de sociale economie, was het thema van de SODA-studiedag van 22 maart in Antwerpen. Het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen wilde daarmee het alcohol- en drugthema prominent op de werkagenda plaatsen.

Voor de meeste mensen stelt het gebruik van alcohol en drugs geen wezenlijk probleem in hun dagdagelijks functioneren. Wat alcohol betreft is dit voor 5 tot 10% van de beroepsbevolking wel het geval. Ze zijn meer afwezig, vaker ziek, zijn meer betrokken in (arbeids-)ongevallen. Daarnaast worden bedrijven ook geconfronteerd met de gevolgen van het gebruik van medicatie

en illegale drugs. En dit zowel in het reguliere als het niet-reguliere arbeidscircuit. De niet-reguliere arbeidssector, ook wel de sociale economie genoemd, is een waaier van diverse opleidings- en tewerkstellingsprojecten, arbeidszorgtrajecten, enzovoort. Een gemeenschappelijk kenmerk is de grotere kwetsbaarheid van het doelpubliek. Vaak gaat het om lager opgeleide

mensen met minder kansen op een baan en met diverse problemen op het thuisfront. Heel wat mensen komen daarbij door hun middelenmisbruik in de problemen waardoor ze niet meer kunnen meedraaien in het reguliere arbeidscircuit. Cijfers van de registrerende hulpverleningsinstellingen leren ons dat bijvoorbeeld de helft van de personen die in begeleiding zijn, leeft van een vervangingsinkomen.

Ondanks enkele specifieke initiatieven in Antwerpen om probleemgebruikers terug te activeren, stelt SODA volgende knelpunten vast:



- De meeste tewerkstellingsinitiatieven werken onder zeer strikte voorwaarden. Dit maakt het moeilijk om flexibel van het ene naar het andere traject over te stappen.
- Er is een gebrek aan trajectbegeleiding voor (in hoofdzaak) 'alcoholverslaafden'.
- Er is een tekort aan arbeidszorgplaatsen voor mensen met een middelenproblematiek. Arbeidszorg kan een oplossing bieden voor een aantal mensen omdat de werkdruk er minder groot is, er geen strikte toelatingsvereisten zijn terwijl men zijn bestaande uitkering kan behouden.
- Er zijn geen dagloonprojecten in Antwerpen. Werkprojecten met een directe beloning kunnen een belangrijke motivatie zijn voor een bepaalde groep van probleemgebruikers om hun dag toch nog zinvol door te brengen.

Met deze studiedag wilde SODA in eerste instantie de deskundigheid van heel wat medewerkers uit de sector omtrent de alcohol- en drugthematiek bevorderen. Ook wilde men handvatten bieden om in de sociale economie op een adequate en goed voorbereide manier te reageren wanneer men geconfronteerd wordt met een middelenprobleem bij werknemers. Uitwisseling van ervaringen was dan ook de boodschap.

Dat deze thematiek ook een politieke interesse wegdraagt, hoorden we in de inleidende woorden van Dirk Grootjans, schepen voor integrale veiligheidszorg in Antwerpen en van minister van Sociale Economie, Kathleen Van Brempt.

De diverse sprekers gaven een duidelijk beeld van hoe de middelenproblematiek in de sociale economie zich manifesteert en hoe ermee omgegaan wordt. Dat werk voor een bepaalde, weliswaar beperkte groep, zelfs in de sociale economie nauwelijks meer mogelijk is, bleek uit het 'Activeringsproject voor de Harde Kern Druggebruikers in Antwerpen Noord'. Dit is een project van het dagcentrum De Sleutel dat aan de sociale activering van druggebruikers werkt. Een relatie tot de arbeidsmarkt wordt er niet of nauwelijks beoogd.

Het Antwerps Netwerk Arbeidszorg biedt mensen die niet, nog niet of niet meer terecht kunnen in het reguliere arbeidscircuit arbeidsmatige activiteiten aan in een werkomgeving die ofwel op productie ofwel op dienstverlening gericht is. Van de totale doelgroep heeft ongeveer 30% een afhankelijkheidsproblematiek.

Uit de voorstelling van de Antwerpse (drug) hulpverleningscentra leerden we dat dé probleemgebruiker en dé hulpverleningsinstelling niet bestaat. Het gaat om een

zeer heterogene groep van gebruikers die geholpen wordt in uiteenlopende centra. Ook Wim Vanspringel (Altox) verruimde het woord 'probleemgebruiker'. Niet alle personen met een middelenproblematiek situeren zich in de zware afhankelijkheidsfase waardoor werk niet meer mogelijk is. Preventie en vroegtijdige detectie is dan ook aangewezen. Hoe je dat op een haalbare manier doet, maakt deel uit van een alcohol- en drugbeleid, op maat van elke organisatie, zeker in de sociale economie. Dr. Sven Todts en advocaat Philippe Janssen bespraken middelengebruik en werk vanuit respectievelijk een medische en juridische invalshoek. Het gaf de nodige informatie om een dergelijk beleid verder te onderbouwen.

Dat, net zoals in het reguliere arbeidscircuit, ook de sociale economie twijfelt tussen een harde en een zachte aanpak, lazten we in de Standaard van 21 maart 2006: "Onze projecten worden uit sociaal engagement opgestart. Dat engagement moet voorop blijven staan, maar er is een managementsaanspak nodig om het rendement ervan te verhogen, om meer te kunnen doen". En verder: "We gaan geen opdrachten binnenhalen voor het geld als onze mensen het werk niet aankunnen. Dan gaan we over de schreef. We mogen niet vergeten dat onze mensen hun beperkingen hebben" (interview met Inge Weber, algemeen directeur van Levanto, een groot fusieproject binnen de sociale economie in Antwerpen).

Hoe de niet-reguliere arbeidssector in de praktijk met probleemgebruikers omgaat, was discussiestof voor een boeiende rondetafel met vertegenwoordigers van Werkvorm, Instant A, het OCMW en Opnieuw & Co.

Het zal dan ook niet verbazen dat de moderator van dienst het panelgesprek afsloot met volgende vaststelling: "We werken met een behoorlijk heterogene groep waarbij zorg en werk op maat de uitdaging is; waarbij het kansen geven voorop moet blijven staan, weliswaar rekening houdend met de economische realiteit".

Marie-Claire Lambrechts

'Drummen voor de deur'

Manifestaties en evenementen

Gent, 21 maart 2006

Voor de start van het nieuwe evenementenseizoen organiseerde vzw 'Onder de draak' op 21 maart 2006 zijn jaarlijkse studiedag 'Manifestaties en evenementen'. Voor de derde maal op rij vond de studiedag plaats in Flanders Expo te Gent. Elk jaar zet de organisatie, die ook verantwoordelijk is voor de pleinorganisatie van het Sint-Baafsplein tijdens de Gentse feesten, nieuwe thema's in the picture rond veiligheid en risico's tijdens evenementen en manifestaties.

De studiedag was klassiek opgevat met een plenair gedeelte in de voormiddag en enkele parallelle workshops in de namiddag. In dit artikel krijgt u een uitgebreid verslag van de plenaire sessie van Gerard van Duykeren over crowd management & crowd control. Van Duykeren is hoofd van de International Crowd Management & Security Group in Nederland en was de afgelopen 25 jaar actief betrokken bij de organisatie van 5.500 evenementen, waaronder het Live Aid 2005 concert in Hyde Park (meer dan 250.000 bezoekers).

Crowd management?

Crowd management is het systematisch analyseren van, anticiperen op en reduceren van risico's die ontstaan wanneer veel mensen bij elkaar komen. Het is een preventieve en proactieve ingreep die gebeurt voor het evenement plaatsvindt. Crowd management vertrekt vanuit een integrale aanpak waarbij rekening gehouden wordt met brandveiligheid, beveiligingsplan, evacuatieplan, evenementenprofiel, bezoekersprofiel, verkeersplan, risicoanalyse, enzovoort.

Risicoanalyse en plan van aanpak

Bij de risicoanalyse wordt er gekeken naar de mogelijke gevaren die zich kunnen voordoen. Wie wordt er getroffen door deze potentiële gevaren en hoe kunnen ze ontstaan? Zijn de bestaande voorzieningen adequaat om op de potentiële gevaren in te spelen of moeten er eventueel aanpassingen gedaan worden? Het plan van aanpak omvat een aantal organisatorische maatregelen waarbij de kaartenverkoop, het vervoer van en naar, het parkeren, de in- en uitgangen, de front- en backstages, ... op een strategische manier moeten over-

dacht worden om zoveel mogelijk potentiële problemen/gevaren te voorkomen.

Evenementenprofiel en bezoekersprofiel

Naargelang een evenement binnen of buiten doorgaat, of het groot of klein is, voor muziek- of voor sportmanifestaties is, voor kinderen, volwassenen of bejaarden bedoeld is, ... liggen de risico's anders. Van daar het belang van een goede inschatting van het soort evenement en zijn specifieke kenmerken. Net hetzelfde geldt voor het bezoekersprofiel. Welke bezoekers worden er verwacht, met welk doel komen de bezoekers, wat is het te verwachten gedrag van de bezoekers, welke ervaringen heeft de organisatie met dit soort bezoekers, ...?

Crowd control

Eénmaal het doelpubliek zijn weg heeft gevonden naar een evenement is het nodig om hen makkelijk en vlot te laten ma-

noevreren op het terrein. Dit noemt men ook crowd control, oftewel het in goede banen leiden van mensen op de plaats van het evenement. In tegenstelling tot crowd management is crowd control eerder repressief en reactief. Er wordt namelijk via allerlei manieren zoals richtingaanwijzers, lichtkranten, luidsprekers, ... aangeduid/gemeld wat de bezoeker wel en niet mag doen of er wordt aangegeven dat een bepaalde zone is afgesloten. Daarnaast worden ook speciale hekken gebruikt, bijvoorbeeld op festivals om de 'flow' (links-rechts en vooruit-achteruit bewegen van een massa voor het podium) van de mensenmassa te beperken.

Tot slot

In dit artikel gaven we inhoud aan de begrippen crowd management en crowd control en trachten we het belang ervan aan te tonen voor de organisatie van evenementen. Maar naast een precieze inschatting van potentiële gevaren en een secure voorbereiding van het evenement blijft het essentieel dat de verschillende betrokken partijen hun bevoegdheden kennen én opnemen, al dan niet met behulp van een centraal gestuurde communicatie.

Jochen Schrooten

DRUMMEN VOOR DE DEUR



Afscheidssymposium Rob ter Haar 'Verslaving raakt!'

Amsterdam, 23 februari 2006

Rob ter Haar is verslavingsgeneeskundige in Nederland en was tien jaar lang (1995-2005) voorzitter van de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGN). Hij was een ambitieus strijder voor een erkenning van de verslavingsgeneeskunde binnen de geneeskunde in Nederland. Kwaliteitsverbetering van de medische zorg aan de verlaafde patiënt en een betere afstemming van onderwijs en wetenschappelijk onderzoek op de praktijk lagen deze voorzitter nauw aan het hart.

Verslavingsgeneeskunde: een vak apart

Het programma van dit afscheidssymposium was dan ook volledig gewijd aan de verslavingsgeneeskunde als apart specialisme en gaf onder andere een mooie stand van zaken van de huidige ontwikkelingen op dit vlak bij onze noorderburen. De focus was zowel gericht op de verslavingsarts, de verslavingspsychiater, de organisatie van de verslavingsgeneeskunde in de toekomst als op het gebruik van evidence based medicine bij de verbetering van de kwaliteit van de behandeling en de implicaties van psychiatrische comorbiditeit voor hulpverleners in de verslavingszorg (waarover dr. Geert Dom zijn relaas deed). Peter Geerlings, de nieuwe voorzitter van de VVGN, opende het symposium met een hartelijk welkomstwoord. De dag werd afgerond met de huldiging van Rob ter Haar.

KNIPOOG

Alcoholwolk in Melkweg ontdekt

Diep in de ruimte is een reusachtige gaswolk met een doorsnede van 463 miljard kilometer ontdekt. Volgens sterrenkundigen kan de ontdekking ons veel leren over hoe sterren worden gevormd. De wolk bestaat uit methanol, een eenvoudige alcoholsoort. In tegenstelling tot ethanol is methanol echter niet geschikt voor consumptie door de mens.

Bron: De Morgen, 05/04/2006

Master in Addiction Sciences

Interessant waren de concrete plannen voor het aanbieden van een Master in Addiction Sciences die zou doorgaan aan de Radboud Universiteit van Nijmegen. De start is voorzien voor september 2007. Deze opleiding tot verslavingsarts/verslavingspsycholoog zou zich richten naar zowel basisartsen en andere medische specialisten (spoedgeneesheer, sociale geneeskunde, ...) als naar psychologen uit de geestelijke gezondheidszorg en is nog volop in opbouw. Het concept lijkt zeer vernieuwend. Men opteert voor een multidisciplinair leertraject waarbij verslavingsartsen en verslavingspsychologen één groep vormen, die hetzelfde programma volgt, weliswaar aangepast aan de verschillende vooropleiding. Het leertraject is dual opgevat met zowel een cursorisch modulair gedeelte (universitaire docenten), als een praktijkgericht gedeelte op de werkvloer zelf (lokale opleiders, werkbegeleiding en supervisie in de verslavingszorg zelf). Het onderwijs is competentiegericht, met aandacht voor kennis, vaardigheden, probleemoplossend vermogen en attitudevorming en toegespitst op een zevental medische specialismen (medisch handelen, communicatie, samenwerking, kennis van de wetenschap, geneeskundig maatschappelijk handelen, organisatie van de zorg en professionaliteit). Inhoudelijk heeft men onder meer oog voor de theoretische modellen, de historische context,

psychopathologie/classificatie/psychiatrie, algemene en specifieke somatiek, gespreksvoering en therapeutische relatie, beleid en regelgeving, ethiek en wetenschappelijke ontwikkeling. Momenteel moet nog duidelijkheid geschapen worden inzake de (voor)financiering en moeten nog stappen ondernemen inzake de legitimering door beroepsgroepen, werkgevers, enzovoort. De algemene toon over het huidige en toekomstige overleg

klonk in ieder geval zeer optimistisch. We volgen de ontwikkelingen met betrekking tot deze nieuwe opleiding dan ook zeker op.

Toekomstplannen

Zowel op het vlak van preventie, care, cure en palliatie wil men in Nederland de verslavingsgeneeskunde als een volwaardig onderdeel van de (geestelijke) gezondheidszorg erkend zien. Zowel op het vlak van preventie, care, cure en palliatie wil men in Nederland de verslavingsgeneeskunde als een volwaardig onderdeel van de (geestelijke) gezondheidszorg erkend zien. Hiervoor zijn een specifieke visie op verslaving (referentiekader) nodig, een welbepaald behandelingskader (wat doen we wel/niet, wat doen wij/anderen) met behandelingsprotocollen, effectmetingen (goede baseline registratie!) en uiteraard goed opgeleide professionals, goede voorzieningen (infrastructuur) én aansluiting bij de gezondheidszorg. Nog werk aan de winkel dus, want de Nederlandse verslavingszorg kampt nog steeds met een imago probleem, een marginale status, een beperkt opleidingsniveau (geen middelen), beperkte infrastructuur en voorzieningen, verschillen in opvattingen, beperkte effectmeting (effectiviteit onbekend), beperkte impact en ... weinig carrièreperspectief. Krachtenvelden die hierin meespelen zijn publieks-, politieke en vakinhoudelijke opvattingen, zoals bijvoorbeeld de jarenlange onterechte angst voor de psychiatrie. Men wil in ieder geval evolueren van verslavings'zorg' naar verslavings'geneeskunde', als integraal onderdeel van de psychiatrie en

Zowel op het vlak van preventie, care, cure en palliatie wil men in Nederland de verslavingsgeneeskunde als een volwaardig onderdeel van de (geestelijke) gezondheidszorg erkend zien.

KNIPOOG

Peperbolletjes verkocht als heroïne

In Luik betrapte de politie twee mannen op heterdaad tijdens het dealen van drugs. In werkelijkheid waren de mannen peperbolletjes aan het verkopen. Het waren echter wel degelijk drugdealers, want ze hadden hun klanten net wijsgemaakt dat het om heroïne ging.

Bron: Het Laatste Nieuws, 11/05/2006

met aandacht voor somatiek én een goede aansluiting op de somatische geneeskunde. En dit vanuit twee invalshoeken: de verslavingspsycholoog als specialist en de

verslavingsarts als basisspecialist. Nogmaals wordt benadrukt dat de integratie tussen research en praktijk uitermate belangrijk is voor het aanbieden van evidence-based-medicinebehandelingen. Men ziet een opleiding dan ook als essentiële voorwaarde om dit vak verder te brengen.

Nog een lange weg?

Blijkbaar is men dus ook in Nederland niet over één nacht ijs gegaan. De masteropleiding die momenteel in volle uitbouw is, is de vrucht van een jarenlange zoektocht en constructief overleg met heel wat partners.

In Vlaanderen wordt de vraag naar een afgelijnd specialisme binnen de geneeskunde (nog) niet zo scherp gesteld. Wel ontvangen we signalen van op de werkvloer dat de geneeskundeopleidingen in Vlaanderen zeker nog hiaten vertonen

op het vlak van kennisoverdracht, attitudevorming en het aanleren van vaardigheden met betrekking tot de aanpak van problematisch middelengebruik. Kwaliteitsverbetering op dit vlak, maar dan geïntegreerd in de volledige geneeskundeopleiding, dringt zich zeker op. Ik herken hier echter hetzelfde probleem van 'drummen' om in het curriculum een plaatsje te bemachtigen. Het op het eerste zicht mooi uitgebouwde curriculum van de Nederlandse Master in Addiction Sciences, op de leest van evidence based medicine gestoeld, zal ons zeker inspiratie en bruikbaar lesmateriaal opleveren om onze Vlaamse basisopleidingen een nieuwe kleur te geven. Met dit mooie pakket in het vooruitzicht hopen we in de toekomst alvast toch de interesse te prikkelen. Nog even afwachten dus.

Nadine Roose

GEBOEKSTAAFD



Fox, J., Zinn, M. (2006). *Leven met een alcoholprobleem*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Veel drinken is zelden alleen maar lekker en gezellig. Het kan leiden tot flink wat last, voor zichzelf en voor anderen. Hoe langer iemand regelmatig drinkt, des te meer problemen zich kunnen ontwikkelen. Wie een (dreigend) alcoholprobleem tijdig onderkent, heeft nog mogelijkheden om het alcoholgebruik bij te sturen. Dit zelfhulpboek biedt handige tips en nuttige suggesties voor iedereen die zich wel eens afvraagt of zijn alcoholgebruik nog sociaal en onder controle is, voor wie overweegt minder te drinken en voor wie er helemaal mee wil stoppen. Het boek verschijnt in de reeks 'Van A tot ggZ'.



Fincoeur, B., Vaerewyck, W., Born, M., De Ruyver, B., e.a. (2005). *Kennis en knowhow van politie en magistratuur over drugs*. Gent: Academia Press.

Wat denken magistraten en politiemensen over de opleiding die ze hebben genoten? Welke opleiding kregen ze in het bijzonder rond drugs? Welke zijn de pluspunten en de tekortkomingen van deze opleiding en hoe zou men de situatie kunnen verbeteren? Dit zijn enkele van de vragen waarop dit onderzoek een antwoord tracht te geven. Op basis van een hoofdzakelijk kwantitatieve methodologie werd een groot aantal jonge politiemensen en magistraten die op het moment van het onderzoek in opleiding of sinds kort in dienst waren, door de onderzoeksploeg ondervraagd.



Plasschaert, S., Ameye, L., De Clercq, T. e.a. (2005). *Study on HCV, HBV and HIV seroprevalence in a sample of drug users in contact with treatment centres or in prisons in Belgium 2004-2005*. Brussel: Scientific Institute of Public Health.

De studie wil enerzijds op nationaal niveau een inschatting maken van de prevalentie van Hepatitis C, B en HIV en anderzijds het

risicogedrag van de druggebruiker onderzoeken.


Tussen september 2004 en eind juni 2005 werden druggebruikers binnen de hulpverleningscentra of in de gevangenissen geïnterviewd en getest. Ondanks de beperkte schaalgrootte en daarmee samenhangende vragen over veralgemeenbaarheid, bieden de resultaten bruikbare informatie voor gezondheidsbevorderende acties bij de algemene bevolking.



Mulder, E., Duimel, I., Schippers, G. (2005). *Resultaten Scoren scoort resultaten 2. Evaluatiestudie 2004-2005*. Utrecht: GGZ Nederland.

Met het project Resultaten Scoren wil de sector van de verslavingszorg de preventie en het zorgaanbod actualiseren en verbeteren. Vanaf 1999 werd er inhoud en vorm gegeven aan nieuwe protocollen, richtlijnen en kennis. De implementatie van de producten van Resultaten Scoren is een eerste keer geëvalueerd in 2003. Het doel van dit tweede onderzoek is inzicht te krij-

gen in de factoren die de implementatie van deze producten belemmeren en bevorderen en na te gaan of er indicatoren zijn die succesvolle implementatie garanderen.

 Cox, M.W., Klinger, E. (eds.) (2004). *Handbook of motivational counseling. Concepts, approaches and assessment*. Chichester: John Wiley & Sons, LTD.

Het handboek brengt de wetenschappelijk onderbouwde motiverende theorie en de hedendaagse praktijk. Het geeft onder

meer een beschrijving van de Motivational Structure Questionnaire (MSQ), de Personal Concerns Inventory (PCI), de Systematic Motivational Counseling (SMC) en toont aan dat dit waardevolle, bruikbare instrumenten zijn in de klinische praktijk.

 *Coffeeshops en cannabis*. Thema-nummer Justitiële Verkenningen 1/06 (WODC).

De discussie over de paradoxale kanten van het Nederlandse softdrugbeleid, nog altijd uniek in Europa en in de wereld, is het afge-

lopen jaar weer opgelaaaid. Vanuit zeer verschillende invalshoeken gaan diverse auteurs in op vragen rond het gedoogbeleid: is het de beste manier om het gebruik van softdrugs te reguleren en de gezondheidsrisico's voor gebruikers te beperken? Zijn de coffeeshops schakels geworden in een netwerk van geprofessionaliseerde, criminele organisaties? Lukt het om de markten van soft- en harddrugs te scheiden? Dit themanummer is online raadpleegbaar: www.wodc.nl/publicatie/justitieleverkenning.

UITGELEZEN

Het beroepsgeheim: een kaas met gaten



Het omgaan met het beroepsgeheim door hulpverleners is en blijft een delicaat knelpunt. De wetgeving, aangevuld met de rechtspraak, vormt een onvolledig lappendeken dat bovendien niet meer aan onze tijd is aangepast. Het is als een kaas met gaten. Veel hulpverleners vinden dan ook hun weg niet in het doolhof van de juridische regelgeving met inbegrip van alle uitzonderingen op de regel.

De auteurs van het boek 'Beroepsgeheim en hulpverlening' hebben een lovenswaardige poging ondernomen om een juridisch verantwoord en tegelijk toegankelijk overzicht te bieden van het beroepsgeheim in de hulpverlening. Hierbij gaat vooral (maar niet uitsluitend) aandacht naar de welzijnssector, terwijl veel toepasselijk is op andere vormen van hulpverlening. Interessant is dat de auteurs behoren tot de weinige juridische deskundigen in Vlaanderen die zelf enige voeling hebben met een aantal vormen van hulpverlening.

Het boek bestaat uit zes hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk omvat een aantal 'belangrijke evoluties van en voor de welzijnszorg', zoals de professionalisering van de hulpverlening, het op de achtergrond geraken van het 'colloque singulier' (de tweerelatie), de toenemende emancipatie van de cliënt en de aardverschuivingen op vlak van dossiervorming en informatisering. In een tweede hoofdstuk komen de noties 'geheim', 'beroepsgeheim' en 'privacy' aan bod in hun onderlinge verhouding. Hoofdstuk drie is een grondige analyse van het basisartikel 458 SW met de finaliteit, de theoretische draagwijdte, het toepassingsgebied, de verhouding met de discretieplicht, de schending van het beroepsgeheim, de sancties en specifieke



aspecten in het kader van de opsporing van misdrijven. Hoofdstuk vier geeft een overzicht van de uitzonderingen op de geheimhoudingsplicht. Hoofdstuk vijf behandelt de toegang tot hulpverleningsdossiers. Hoofdstuk zes ten slotte gaat dieper in op het gedeelde beroepsgeheim en het gezamenlijk beroepsgeheim. Een

KNIPOOG

Eerste hennepwinkel van het land geopend

In Leuven opende begin april Hemp Made de deuren, de eerste hennepwinkel van België. Cannabis of andere drugs zijn er niet te koop, wel allerlei producten waarin hennep verwerkt is. Het gaat onder andere om kleding, voeding en cosmetica.

Volgens de uitbater van de winkel, een biolandbouwer, is hennep een duurzaam en ecologisch product dat voor heel uiteenlopende doeleinden kan gebruikt worden. Zelf kweekt hij op legale wijze cannabis, die hij verwerkt tot olie voor voeding. De andere producten koopt hij vooral aan in Europese landen, maar ook in de Verenigde Staten en Hawaï.

Bron: De Standaard Online, 03/04/2006

slotbeschouwing, een bibliografie en een trefwoordenlijst sluiten het geheel af.

Voor de doorsnee hulpverlener vergt het wel nog heel wat moed en doorzettingsvermogen om het geheel te doorworstelen. Maar voor wie volhoudt, loont het werkelijk de moeite.

Het boek biedt een gedetailleerd totaaloverzicht met concrete verwijzingen naar vragen die regelmatig opduiken in de dagelijkse praktijk van de hulpverlener.

Belangrijk hierbij is dat de auteurs zich niet beperken tot de klassieke orthodoxe leer, maar ook aangeven hoe de hulpverlener kan omgaan met de knelpunten die voortvloeien uit de intussen sterk geëvolueerde hulpverleningspraktijk (met teamwerking, contextueel werken, zorgcoördinatie, netwerken van voorzieningen, zorgcircuits, cliëntenparticipatie). Het wettelijk kader heeft deze evolutie slechts met mondjesmaat gevolgd. Er is wel een subtiele verschuiving te merken van het overwegend algemeen belang naar het individueel belang van het beroepsgeheim. Internationaal komt immers meer en meer nadruk te liggen op een rechtstreekse bescherming van het recht van de cliënt op geheimhouding van vertrouwelijke informatie en niet uitsluitend een onrechtstreekse bescherming via het mechanisme van het strafrecht dat enkel de hulpverlener viseert.

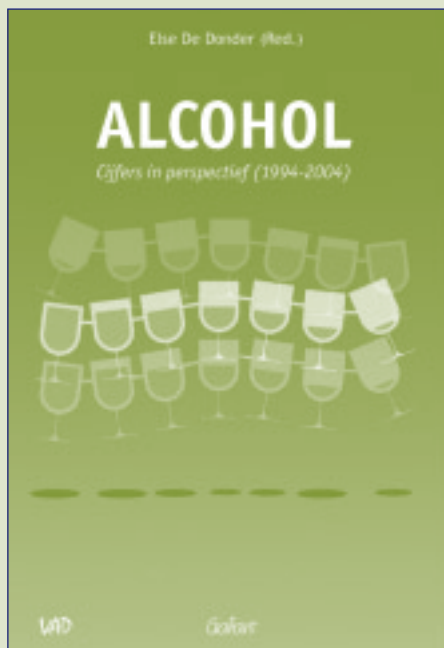
Spijtig genoeg mag de hulpverlener nooit verwachten, ook niet van een bijgestuurd

wettelijk kader, dat pasklare oplossingen uit de mouw te schudden zijn voor de knelpunten uit de praktijk. In een concrete situatie moet steeds een afweging gebeuren tussen verschillende belangen.

De slotbeschouwing van het boek eindigt met een zeer relevant citaat van Hazewinkel-Suringa die in 1959 reeds schreef: "Zij die zich in de doolhof van het beroepsgeheim bevinden, hebben te gaan op eigen kompas. Anderen die hun moeilijkheden begrijpen, kunnen alleen proberen hun een hand te reiken of trachten als richtingaanwijzer te fungeren". Welnu, het boek 'Beroepsgeheim en hulpverlening' vervult zeker deze functie van richtingaanwijzer als een waardevol referentiewerk voor al wie met vragen over beroepsgeheim in de hulpverlening wordt geconfronteerd.

Prof. dr. em. Joris Casselman

Van der Straete, I., Put, J. (2005). *Beroepsgeheim en hulpverlening*. Brugge: Die Keure.



Alcohol. Cijfers in perspectief

Dit boek - een uitgave van Garant - bundelt alle beschikbare cijfers over alcohol met als doel een grondig inzicht te bieden in het alcoholgebruik vandaag en in opmerke-

lijke evoluties die zich de laatste tien jaar voordeden. Voor thema's waarover weinig cijfermateriaal bestaat, geeft de publicatie een beknopt overzicht van evidentie in de literatuur. Dit boek schetst het economisch plaatje, de omvang van het alcoholgebruik en het profiel van alcoholgebruikers die een beroep doen op hulpverlening.

PUB37, € 20,00
Een uitgave van Garant

Jaarverslag VAD/de DrugLijn

Jaar na jaar geeft VAD een overzicht van haar werking in het algemeen en de activiteiten van het voorbije jaar in het bijzonder. De DrugLijn heeft een afzonderlijk jaarverslag, dat als bijlage bij het VAD-jaarverslag gevoegd wordt. Net zoals de voorbije drie jaar hebben we de informatie weer in krantvorm gegoten: beknopte tekstjes en sprekende illustraties brengen 2005 in beeld.

ALR01, 1 ex gratis, > 1 ex € 2,00



BESTELBON

Naam publicatie	bestelcode	eenheidsprijs	aantal	totaal
Alcohol. Cijfers in perspectief	PUB37	€ 20,00		
Jaarverslag VAD/de DrugLijn	ALR01	1 ex gratis, > 1 ex € 2,00		
			Totaal	

Naam:

Leveringsadres:

Facturatieadres:

Tel.: Datum bestelling:

Handtekening:

De prijzen zijn exclusief verzendingskosten en eventuele verpakingskosten.

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

Terugsturen naar:
VAD, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel,
fax 02 423 03 34 • e-mail vad@vad.be