

# And

Tijdschrift van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw  
Verschijnt driemaal per jaar – Afgiftekantoor: 9099 Gent X



VAD

JUNI  
2014  
N2

# COLOFON

AnD is het tijdschrift van VAD, de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw. VAD overkoepelt het merendeel van de Vlaamse organisaties die werken rond alcohol, illegale drugs, psychoactieve geneesmiddelen en gokken. De DrugLijn, een initiatief van VAD, is dé informatielijn waar iedereen terecht kan met vragen over deze thema's.

AnD verschijnt driemaal per jaar.

## Redactie

dr. Frieda Matthys (hoofdredacteur)  
Inge Baeten, Jonathan Deleener, Gilles Geeraerts, David Möbius,  
Johan Rosiers, Jochen Schrooten, Els Vandenberghe

## Vormgeving, druk, cartoons en foto's

fe-online.be (vormgeving), epo.be (druk), pokke.be (cartoons)  
shutterstock.com (p. 1, 7, 11, 13, 18, 22-23), Plug-INN (p. 8,  
9, 10), Rechtenvrij beeld Ernest Hemingway (p. 21)

## Abonnementen

T 02 423 03 33

## Contactgegevens

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw  
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel  
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | [www.vad.be](http://www.vad.be) | [vad@vad.be](mailto:vad@vad.be)

## Verantwoordelijke uitgever

Frieda Matthys, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag overgenomen en/of  
veelvoudig worden, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande  
toestemming van VAD.

# INHOUD

REDACTIONEEL	3
VAD IN ACTIE	4
'Begin niet te vroeg' in de Belgische horeca	4
'Er ligt een oceaan tussen Kopenhagen en Malmö'.	
Impressies van een studiereis	5
EEN DAG UIT HET LEVEN VAN	7
een gezondheidsinspecteur	7
FOCUS	8
Plug-INN, laagdrempelige hulpverlening voor jonge risicogebruikers	8
UITGESPROKEN	11
Gedwongen opname en verslaving: nog steeds een controverse?	11
BRUSSEL-CENTRAAL	12
Verkiezingen en Memorandum	12
GEWIKT & GEWOGEN	13
Resultaten Global Drug Survey	13
Middelengebruik in de jeugdzorg	15
Gedwongen opname en verslaving in Vlaanderen. Een epidemiologisch perspectief	16
BIJBLIJVEN	18
Bingedrinken en het puberbrein. Lessen voor de wetenschap en implicaties voor preventie	18
Studiedag: Verslaafde vrouwen...goed gek?	19
Alcohol en geheugenproblemen, het syndroom van Korsakov	20
UIT DE KUNST	21
Het uitstapje naar Echo Spring - Waarom schrijvers drinken door Olivia Laing	21
UITGELEZEN	22
Pubers en uitgaan	
De kicks, de risico's en de uitdagingen voor opvoeders	22
BESTELBON	24

De jaarlijkse studiedag van VAD zal dit najaar doorgaan op  
21 november in het Vlaams Parlement. We vieren het 20-jarig  
bestaan van De DrugLijn en bieden onder andere antwoord  
op volgende vragen: 'Is preventie naar ouderen nog zinvol?' en

'Wat kan gecontroleerd drinken als behandeldoel betekenen  
voor risicodrinkers?'

Het volledige programma kan u raadplegen op de VAD-website.

# RE DAC TIO NEEL

De verkiezingen zijn voorbij en iedereen kijkt, hopelijk, weer rond hoe we er samen het beste kunnen van maken. VAD heeft naar de toekomstige beleidsmakers gecommuniceerd wat wij vanuit de verslavingssector belangrijk vinden, nl. een coherent beleid met een brede visie die vanuit een gezondheidsperspectief zowel preventie en vroeginterventie, als intensieve behandeling en schadebeperkende interventies omvat.

Hoe begrijpend alle politici ook reageerden, wij beseffen maar al te goed, dat bij het uittekenen van het beleid niet alleen met gezondheid wordt rekening gehouden, maatschappelijk en justitiële aspecten zijn al even belangrijk. Ook voor ons trouwens. Erger is misschien dat de ervaring ons leert dat economische factoren vaak binnensluipen en na een aantal overlegondes alles gaan domineren. Dat is in ieder geval meegemaakt bij het ontstaan van het Nationaal Alcoholplan.

De industrie heeft veel middelen en vooral, kan veel middelen inzetten om de eigen belangen, en dus de eigen middelen te beschermen. Meer nog, de industrie weet de weg naar marketingstrategieën die haar weinig kosten. Zo zagen we de afgelopen maanden de slogan “Wees fier op ons bier” verschijnen, een campagne, ondersteund door de VLAM. Wat is de VLAM? Het “Vlaams Centrum voor Agro- en Visserijmarketing” een vzw, gesubsidieerd door de Vlaamse overheid.

Dus ... met het Vlaamse belastinggeld wordt een campagne gesteund om meer bier te consumeren.

En VAD, ook een vzw, gesteund door de Vlaamse Overheid, voert actie en organiseert preventiecampagnes om mensen juist tegen alcohol te wapenen en te beschermen.  
Begrijpe, wie begrijpen kan.

Frieda Matthys

## 'Begin niet te vroeg' in de Belgische horeca

**De nationale campagne 'Begin niet te vroeg: -16 geen alcohol, -18 geen sterkedrank', richt zich, na de supermarkten, nachtwinkels en buurtwinkels, nu ook tot de horeca. Zelfklevers voor aan de toeg, barbriefings en affiches moeten het makkelijker maken om de wetgeving rond de verkoop van alcohol aan minderjarigen in cafés en restaurants op te volgen.**

Jongeren drinken beter geen alcohol. Ze zijn gevoeliger voor de effecten en kunnen er minder goed mee omgaan dan volwassenen. Hoe vroeger met drinken begonnen wordt, hoe groter bovendien de kans op latere alcoholproblemen. De wet van december 2009 die de verkoop van alcohol aan -16-jarigen en sterkedrank aan -18-jarigen verbiedt, zet deze boodschap kracht bij. Sinds 2011 sensibiliseert en informeert een grootschalige campagne, gesubsidieerd door het Fonds ter Bestrijding van Verslavingen, de jongeren en hun ouders over de gezondheidsrisico's van drinken bij jongeren. Het project is een initiatief van iDA, informatie over Drugs en Alcohol vzw, die hiervoor samenwerkte met de Belgische horecafederaties.

### Succes in de detailhandel

De campagne richtte zich al van in het begin niet enkel op de jongeren zelf, maar ook op de retailsector. Er werden opleidingen en instructievideo's voor kassapersoneel ontwikkeld, er werd een nieuwsbrief met tips&tricks verspreid, en er werden zelfklevers opgemaakt. Die werden verspreid onder supermarkten, buurt- en nachtwinkels waar jongeren vaak alcohol kopen. En met succes: in totaal werden via diverse kanalen 300.000 zelfklevers verspreid. De zelfklever duikt in het hele land aan de kassa's op, zowel in grote als in kleine winkels.

### Campagnemateriaal voor horecazaken

Na de retail, wendt de campagne zich nu tot de horeca. De materialen die daarvoor ontwikkeld werden, werden onder de horeca verspreid via het magazine van de horecafederaties. Het gaat om barbriefings, zelfklevers en affiches.

De barbriefings dienen om uit te delen aan het barpersoneel dat tapt en alcohol schenkt. Zo zijn ze op de hoogte van de precieze wetgeving, van de gezondheidsargumenten voor die wetgeving, en van een aantal tips over hoe om te gaan met dronken klanten.

De zelfklevers worden best op de toeg of duidelijk zichtbaar erachter gehangen. Ze vatten de leeftijdsgrenzen kort en duidelijk

## BEGIN NIET TE VROEG...



samen. Door de zelfklevers op te hangen, helpen horeca-uitbaters deze boodschap verder te verspreiden. Bovendien maken de zelfklevers het het barpersoneel gemakkelijker om alcohol te weigeren aan wie hiervoor niet de geschikte leeftijd heeft. De zelfklevers zijn namelijk een neutrale weergave van de wet. Als een minderjarige aandringt, kan het barpersoneel eenvoudig naar de sticker verwijzen, om duidelijk te maken dat het nu eenmaal om een algemene regel gaat.

De affiches dienen hetzelfde doel als de zelfklevers, maar zijn uiteraard wat opvallender. Zij kunnen op een daarvoor geschikte plek ophangen worden.

### Instructievideo's voor opleidingen

Er wordt momenteel ook nog druk gewerkt aan een instructievideo voor barpersoneel. Die zal tonen hoe men er op een klantvriendelijke manier voor kan zorgen dat de alcoholwetgeving correct wordt toegepast. De instructievideo wordt ontwikkeld met de bedoeling hem te gebruiken als module in andere, bestaande opleidingen voor horeca-uitbaters en personeel. De Belgische horecafederaties zullen helpen bij het verspreiden van de video onder de verschillende opleidingen. De instructievideo zal beschikbaar zijn in twee versies: een Nederlandstalige en een Franstalige.

Jonathan Deleener

U kan de affiche, de barbriefings en de zelfklevers '-16 geen alcohol, -18 geen sterkedrank' bestellen via de bestelbon op p. 24 of bestellen of gratis downloaden via [www.vad.be](http://www.vad.be).





## 'Er ligt een oceaan tussen Kopenhagen en Malmö'

Impressies van een studiereis

**Buiten taal en religie is er niets zo typerend voor landen en culturen als eetgewoontes of het gebruik van geneesmiddelen. Het loont dan ook de moeite om van tijd tot tijd wat afstand te nemen van de Belgische situatie en om in aangenaam gezelschap, bestuursleden en personeel van VAD, een ander land te bezoeken. Twee jaar geleden zijn we naar Zwitserland gegaan, dit jaar bezochten we Denemarken en een stukje van Zweden.**

### De WHO

We startten onze studiereis bij het regionaal hoofdkwartier voor Europa van de WHO, gelegen in een prachtig gebouw in de vernieuwde havenbuurt in Kopenhagen. Lars Møller is onze gastheer. Het regionaal bureau publiceert regelmatig vergelijkingen tussen de 53 landen van de Europese regio over alcoholwetgeving en -beleid en cijfers over consumptie, prijs, gezondheidsproblemen, ongevallen, enz. Deze internationale standaarden en rankings zijn nodig om de nationale politiek te kunnen beïnvloeden. Een verge-

lijking toonde dat België evenveel drinkers heeft als Denemarken. We bleken met de Denen ook gemeen te hebben dat ook zij een nationaal alcoholplan niet hebben gestemd. Misschien hebben de Denen ook een belangrijke bierindustrie?

### De Deense verzorgingsstaat

Denemarken werd pas echt tastbaar bij ons bezoek aan het "Misbrugcenter" van Slagelse, een provinciestadje op 90 km van de hoofdstad. Denemarken kent sinds 2007 fusiegemeentes (90) die preventie en niet-medische zorg organiseren én betalen. Verslavingszorg is bijgevolg volledig gratis. Je hebt bij wet recht op een behandeling en dat binnen de 14 dagen, zo niet betaalt jouw gemeente je een verblijf terug in een privé-instelling. Elke gemeente biedt een bijna volledig pakket aan van vooral ambulante voorzieningen, coaching, therapie, zelfhulpgroepen, familie counseling, enz. Het doel is om het individu zo goed mogelijk te laten participeren aan de samenleving. De 'probleem'gebruiker wordt niet gecriminaliseerd of gemedicaliseerd, maar sociaal gerehabiliteerd. Een voorbeeld van de Deense verzorgingsstaat.

### Het ministerie Gezondheid

De volgende ochtend waren we te gast op het gezondheidsministerie in Kopenhagen waar we op een ontbijt werden vergast, een staaltje van Deense 'hyggeligheid'. 'Hygge' staat voor warme sfeer. Verschillende mensen waren opgetrommeld om ons de meest recente cijfers te geven, het behandelbeleid toe

te lichten en voorbeelden te geven van harm-reductioninitiatieven zoals gebruikersruimtes, heroïneverstrekking en 'family-based alcohol treatment'. Denemarken is geen groot noch een dichtbevolkt land (5,5 miljoen inwoners waarvan 1,2 miljoen in de regio van Kopenhagen). Met een lager inwonersaantal dan Vlaanderen heeft het een meer uitgesproken middelenbeleid en een fijnmazig hulpverleningsaanbod. Op vlak van preventie kunnen de Denen successcijfers voorleggen. Zo is in vijf jaar tijd het cocaïnegebruik gehalveerd. Wel merkt men een verschuiving naar cannabisgebruik. Een regulering van de cannabisverkoop wordt gevraagd door enkele gemeentebesturen, maar staat niet op de politieke agenda. Zelf waren we 's avonds getuige van de zeer openlijke cannabisverkoop in Christiania, een zelfverklaard onafhankelijk stadsdeel met collectivistische levensstijl. De cannabisverkoop is daar evenwel in handen van motorbendes, die vermoedelijk minder democratisch georganiseerd zijn.

### Alcohol en samenleving

Naast het overheidsverhaal kreeg de ngo 'Alcohol en Samenleving' het woord. Zij definiëren hun taak als 'bruggenbouwers van partnerschappen in preventie'. Ze doen het wel kritisch. We kregen mooie voorbeelden van alcoholreclames die ze aan de kaak stelden. Deze ngo komt op voor de rechten van een samenleving die, volgens het WHO-charter over alcohol van 1995, "...onze kinderen het recht geeft om op te groeien in een omgeving die niet belast is door negatieve consequenties van alcohol,... die niet overal promotie voert voor alcoholhoudende dranken of druk uitoefent om te drinken, enz". Die maatschappelijke insteek, die we niet zo vaak meer in België horen, verschilt van de bij ons overheersende gezondheidsoptiek.

### Het Zweedse 'Systembolaget'

De laatste dag van ons bezoek brachten we in Zweden door. Malmö is over de prachtige Öresundbrug op een halfuurtje te bereiken. Het interessante is dat Zweden en Denemarken een heel verschillend alcohol- en drugbeleid hebben dat, zoals preventiewerker Ulf Ljungberg het uitdrukte: "...een oceaan ver van elkaar verwijderd is".

In Zweden kan je enkel alcohol (boven 3,5%) in staatswinkels kopen, de 'Systembolaget'. In de 18<sup>e</sup> eeuw financierde Gustav III daarmee zijn onafhankelijkheidsstrijd tegen Denemarken. In de 19<sup>e</sup> eeuw controleerden de kerken en de vakbonden het alcoholverbruik en in de 20<sup>e</sup> eeuw werd de alcoholverkoop het monopolie van de steden. Zweden kon de verkoop zo reguleren omdat

het geografisch quasi een eiland is en de parallelle invoer kan controleren. Recent (1995) behoort Zweden tot de EU en is er een grotere invoervrijheid voor alcohol. Een ander gevolg van de internationalisering is de import in Zweden van andere alcoholculturen zoals de Zuid-Europese met laag alcoholhoudende dranken die bij alle maaltijden worden gebruikt, ook overdag, of onze biercultuur die een hogere innamefrequentie kent dan de Scandinavische sterkedrankcultuur.

Het drugbeleid heeft een omslag gekend in 1988 toen bezit én gebruik werden gecriminaliseerd. Vanaf 1993 werden de mogelijke gevangenisstraffen 'beperkt' tot zes maanden. Het verschil met Denemarken is dat er meer op risicopersonen wordt gefocust waardoor het een probleem van individuen wordt. Er zijn in het land 345 plaatsen voor gedwongen opname voor druggebruik. Volgens Zweedse onderzoekers, zoals Bengt Svennson, is het succes daarvan zeer beperkt.

Zweden heeft volgens hem lang gedacht dat het de Europese politiek wat middelenregulering betreft zou kunnen beïnvloeden. Nu beseffen ze dat ze de mainstream zullen moeten volgen. De prevalentiecijfers van bijvoorbeeld cannabisgebruik onder de bevolking zijn trouwens op verschillende punten vergelijkbaar met de Belgische cijfers.

### Pleidooi voor uitwisseling

De enorme verscheidenheid van de alcohol- en drugproblematiek in Europa, het samenspel van culturen en reguleringen,... heeft ook een schat aan creatieve ideeën en initiatieven opgeleverd die naar mijn aanvoelen nog te weinig met elkaar in contact worden gebracht. Laat dit een aanmoediging zijn om zelf eens over de landsgrens te gaan kijken.

Paul Van Deun, psycholoog De Spiegel  
Secretaris VAD vzw

Enkele websites voor wie meer wil lezen:

[www.euro.who.int/alcohol](http://www.euro.who.int/alcohol)  
[www.slagelse.dk/borger/socialpsykiatri-og-misbrug/misbrug-sundhedsstyrelsen.dk/en](http://www.slagelse.dk/borger/socialpsykiatri-og-misbrug/misbrug-sundhedsstyrelsen.dk/en)  
[www.alkohologsamfund.dk](http://www.alkohologsamfund.dk)  
[www.mah.se/bengt\\_svennson](http://www.mah.se/bengt_svennson)  
[www.droginform.com](http://www.droginform.com)  
[www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

## AANGENAAM



### Jasmien De Doncker

Jasmien De Doncker werkt vanaf 5 mei 2014 bij VAD als stafmedewerker hulpverlening. Zij zal hoofdzakelijk het project 'liaison alcohol' coördineren, waarbij het onder meer de bedoeling is om een klinisch zorgpad alcohol binnen algemene ziekenhuizen uit te tekenen. Jasmien werkte de voorbije vier jaar als verpleegkundig pijnspecialist in het pijncentrum van AZ Monica. Ze coördineerde een overheidsproject ter bevordering van de preventie van chronische pijn en was actief in een multidisciplinair pijnteam. Zij heeft een master in gezondheidsvoorlichting en -bevordering.



# EEN DAG UIT HET LEVEN VAN ...

een gezondheidsinspecteur

## 9u

Ik zet mijn zoontje af aan de crèche en vertrek vervolgens om mijn collega op te halen. Het belooft een drukke dag te worden. Bijna vakantie, examens gedaan, een reden voor heel wat jongeren om te gaan vieren. Tijdens de één uur durende rit naar onze bestemming bespreken we de dagindeling en controlepunten.

Gezien het vroege uur is het op onze eerste bestemming nog relatief rustig. We observeren wat supermarkten en krantenwinkels waarvan we weten dat er vaak jongeren langskomen. Aandachtig kijken we uit naar wat de jongeren kopen: zoals gewoonlijk voornamelijk chips en Red Bull. Na een tiental minuten wordt ons geduld beloofd: we zien een tengere jongen aan de kassa staan en een pakje sigaretten over de toonbank glijden. We wachten tot de jongen naar buiten komt en leggen hem uit wat we doen.

'Ik mag roken van mijn ouders hoor', vertelt hij me en uit zijn gedrag kan ik meteen afleiden dat hij geen zestien is. Dit wordt bevestigd door zijn identiteitskaart. Deze supermarkt mag zich dus aan een boete verwachten.

## 12u

Tegen de middag lopen de cafés al aardig vol: het echte werk kan beginnen. Alleen wanneer een inspecteur met eigen ogen ziet dat iemand jonger dan zestien een pint koopt, is de vaststelling geldig.

Het is een kwestie van op de loer te liggen en niet op te vallen. Geen gemakkelijke opdracht tussen dansende en zatte tieners.

Ik hou een groepje kinderen in de gaten dat buiten het café staat. Een van de kinderen haalt zijn portefeuille uit zijn rugzak en gaat het café binnen. Ik grijp mijn kans en volg hem. Vanop een afstand zie ik hoe de barman tien pinten op een dienblad zet en hoe de jongen hiervoor betaalt. Ik ga terug naar buiten, waar ik de jongere rustig opwacht. Als ik me aan hem voorstel en zijn identiteitskaart vraag, kijkt hij even bedenkelijk. Hij blijkt net veertien te zijn. Even later herhaalt dit scenario zich in een ander café, maar dan met enkele vijftienjarigen en een rondje vodka-Red Bulls.

## 14u30

We trekken naar de volgende stad. We zijn aangenaam verrast wanneer een preventiewerker ons tegemoetkomt. Hij deelt gekleurde polsbandjes uit aan jongeren, ingedeeld volgens de leeftijd. Onder de indruk van dit project, trekken we naar de cafés. Niet veel werk hier, denken we dan. Groot is dan ook onze teleurstelling als blijkt dat we vrijwel meteen meerdere overtredingen vaststellen. Ondanks alle steun vanuit de stad en preventiedienst, houden sommige cafés weinig rekening met de leeftijdsgrenzen bij het schenken van alcohol.

## 18u

Het is bijna vakantie, wat betekent dat er ook heel wat fuiven zijn die avond. Om de tijd te doden springen we eerst nog binnen in enkele cafés. De sigarettenrook prikt ons in de ogen, op tafeltjes liggen sigarendoosjes die dienst doen als asbak. We wachten aan de toeg om ons bekend te maken, wanneer de telefoon rinkelt. De cafébaas verneemt, een sigaretje rokend, van een hulpvaardige collega dat er controles op het rookverbod aan de gang zijn. De klanten aan de bar worden met een grijns op de hoogte gebracht en verzocht de sigaretten te doven. Voor deze cafébaas komt echter alle hulp te laat, maar we beseffen dat we in de nabije omgeving nog weinig kunnen doen. We besluiten naar een regio te trekken waar de tamtam nog niet gewerkt heeft. We ontmoeten er opnieuw enkele cafébazen die duidelijk denken dat we 's avonds niet werken.

## 23u

Tijd om de dag af te sluiten met een fuif van een jeugdbeweging. Positief af te sluiten, zo blijkt. Zowel het rookverbod als de alcoholverkoop zijn perfect in orde. Nu rest mij enkel nog het bijhorende papierwerk af te handelen, maar dat zal niet meer voor vandaag zijn.

Femke Vansielegheem  
Controleur B Consumptieproducten NL





## Plug-INN, laagdrempelige hulpverlening voor jonge risicogebruikers

**Een tweetal jaar geleden ging in de Borgerhoutsestraat in Antwerpen Plug-INN van start. Deze deelwerking van Free Clinic vzw vulde hiermee een leemte binnen de drughulpverlening voor jonge risicogebruikers tussen 16 en 25 jaar. Plug-INN wil hen in de eerste instantie een vertrouwde plaats bieden waar ze op een eigen wijze over druggebruik kunnen praten. Daarnaast kunnen ze bij Plug-INN terecht voor gratis medische en of psychosociale ondersteuning. Dit alles ongeacht het feit of ze beslissen om te blijven gebruiken, te stoppen, dan wel controle trachten te krijgen over hun gebruik.**

### **Jongeren onder de hulpverleningsradar**

De aanleiding om Plug-INN te lanceren was de vaststelling dat vele jonge gebruikers al geruime tijd in het milieu vertoefden voor de drughulpverlening ze effectief kon bereiken. Deze kwetsbare jongeren en jongvolwassenen werden vaak onder de vleugels genomen van oudere gebruikers die al een serieuze hulpverleningscarrière achter de rug hebben.

Daarnaast willen jongere risicogebruikers zich vaak niet identificeren met de gemarginaliseerde harddruggebruiker die we bijvoorbeeld zien op het MSOC Antwerpen.

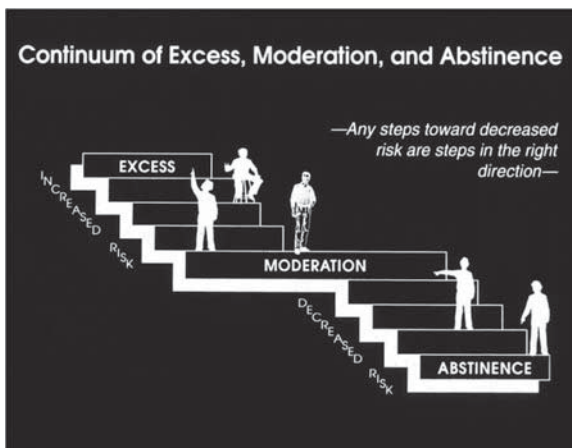
Hierdoor bleven deze jongeren jarenlang onder de hulpverleningsradar. De Plug-INN-doelgroep omvat ook veel jongeren die in moeilijke omstandigheden opgroeiden en reeds een lang hulpverleningstraject afgelegd hebben. Eenmaal achttien zijn ze dan ook vaak hulpverleningsmoe. Om deze jongeren te bereiken dient het hulpverleningsaanbod allesbehalve belerend of bevoogdend te zijn. Als deze jongeren al aanhaken binnen de reguliere drughulpverlening blijkt namelijk dat ze er vaak snel verdwijnen of geschorst worden omdat ze niet (kunnen) beantwoorden aan de vooropgestelde verwachtingen.

### **Brief Motivational Interventions**

Uitgangspunt van Plug-INN is dat de jongere zelf de regie over zijn eigen leven beheert. Hij dient bijgevolg in staat te zijn om zelf zijn eigen keuzes te maken op voorwaarde dat hij goed geïnformeerd is over de gevolgen van deze keuzes.

Binnen Plug-INN werken we met Brief Motivational Interventions. Jongeren krijgen de keuze uit een waaier van mogelijkheden om rond hun middelengebruik te werken. Zo geven we hen ondermeer informatie over de mogelijke negatieve consequenties van hun gebruik en werken we met harm-reductiongerichte interventies. Het aanbod naar de jongere is vrijblijvend en anoniem, waarbij we sterk inzetten op het creëren van een vertrouwensrelatie met de jongere.





Plug-INN tracht via een schadebeperkende aanpak deze jongeren te bereiken. Deze laagdrempelige contacten vormen een mogelijk nieuw beginpunt van een hulpverleningstraject. We hanteren een dynamische methodiek waarbij we vanuit het Orientation Oriented Approach-principe de jongere volgen in de richting die hij/zij wenst uit te gaan. Hetzij recovery, hetzij harm reduction (zie afbeelding).

### Integraal aanbod

Plug-INN heeft de afgelopen jaren een intense samenwerking uitgebouwd met 't Alternatief van CAW Antwerpen. Deze integrale begeleidingsdienst voor gebruikende jongvolwassen biedt onder andere budgetbegeleiding aan en schuimt samen met de jongere de woonmarkt af. Daarnaast kunnen jongeren hier ook tijdelijk verblijven in één van de twee studio's. Doordat één van de medewerkers van 't Alternatief de permanentie van Plug-INN mee verzorgt, slagen we erin om kwalitatiever en meer oplossingsgericht te werken.

### Very NEET (Not Educated, Employed or Trained)

De kwetsbare jongeren waar Plug-INN zich op richt, hebben vaak de school zonder diploma verlaten. Door het gebrek aan ervaring die ze kunnen opdoen, krijgen ze minder snel werk aangeboden. In onze kennismaatschappij blijkt er maar weinig plaats voor hen te zijn. Desondanks moeten of willen ze op hun 18 jaar (of reeds vroeger) het huis uit om op eigen benen te staan. Uitkeringen worden aangevraagd (met heel wat voorwaarden) en met wat hulp vinden ze een woning. Zo zijn ze dan voor even gesetteld en leven ze in alle vrijheid.

Veel van deze jongeren hebben het moeilijk om hun geld goed te besteden. Het wordt vaak impulsief uitgegeven aan allerhande zaken waar ze nu wél toegang tot hebben. Vaak is hun maand dan ook langer dan dat er geld op hun rekening staat en andere manieren van inkomen loeren om de hoek. Afgezien van het "gewone" zwartwerk vinden ze werk dat op korte termijn veel verdient door bijvoorbeeld te dealen, runnen, hustlen, sekswerk,...

Deze 'informele arbeid' brengt hen in contact met de verdoken wereld van de criminaliteit, wat niet zelden leidt tot aanvaringen met justitie. Een gevangenisstraf of serieuze boetes zorgen er dan vaak voor dat ze hun woning kwijtspelen. Na vrijlating, is het niet zo evident om hun leven terug op de rails te krijgen. Ze worden op straat gezet zonder enige vorm van begeleiding of know-how. Ze mogen het zelf uitzoeken. Het eerste wat ze dan vaak doen, is terug even gaan feesten en genieten van hun vrijheid. Zaken die op korte termijn in orde gebracht moeten worden, worden vergeten en ze raken in contact met de ervaren straatgasten. Op die manier komen ze terecht in de al dan niet reguliere dag- en nachtopvang.

### Enkele cijfers

Uit onze cijfers van 2013 bleek dat zes van de negen dak- of thuisloze jongeren die zich bij Plug-INN aanmeldden met injecteren gestart waren in de al dan niet reguliere thuis- of daklozenopvang. Ongeveer één op vier van alle aanmeldingen (n=67) betrof injecterende jongeren. Vier daarvan bleken na controle HCV (Hepatitis C Virus) positief te zijn. Deze vaststelling sterkt ons in onze overtuiging van het belang om harm-reductionboodschappen te geven aan (potentiële) gebruikers.

Uit de literatuur blijkt dat beginnende injecterende gebruikers vaak geïnitieerd worden door peers. Het zijn net zij die gebruikertips (al dan niet verkeerd) doorgeven. Uit ervaring weten we dat de doelgroep sneller een gezondheidsboodschap aanneemt van een dokter dan van bijvoorbeeld een hulpverlener. Door binnen Plug-INN een gratis doktersconsultatie aan te bieden, trachten we de jongere medisch te laten aanhaken. Via de dokter kunnen zij, indien nodig, substitutie krijgen onder de vorm van methadon of buprenorfine. Onze drukste dagen zijn dan ook de dagen dat er een dokter aanwezig is.

Verder merken we dat er meer aanmeldingen zijn van jongeren met een licht verstandelijke beperking die verslaafd zijn aan middelen. Zij worden vaak ingezet om kleine criminaliteit te plegen en hebben zelf weinig weerbaarheid en/of probleeminzicht. De AMJAD, de Antwerpse Monitor Jongeren, Alcohol en andere Drugs (Decorte & Nachtergaele, 2011) stelt dat er meer aandacht nodig is voor deze groep. Ze zijn kwetsbaarder en hebben op verschillende gebieden continue begeleiding nodig. Vanuit Plug-INN trachten we voor deze jongeren een goede samenwerking tussen diverse diensten uit de verschillende sectoren te bekomen.

### Gedragen en outreach

Plug-INN is het resultaat van een intense samenwerking tussen diverse Antwerpse hulpverleningsorganisaties. Het werkgeverschap wordt opgenomen door Free Clinic vzw, maar de werking wordt gedragen door tal van organisaties binnen de ruimere drughulpverlening, jongerenhulpverlening, algemeen welzijns-werk en de bijzondere jeugdbijstand. Het project wordt inhoudelijk opgevolgd door SODA, VAD en FOD Gezondheid.



Uitgangspunt van Plug-INN is dat we voor onze doelgroep het warm water niet opnieuw willen uitvinden, maar dat het voor hen vaak wel nodig is om de emmer naar de pomp te brengen. Of anders gezegd, dat we de drempels naar de reeds aanwezige hulpverlening moeten verkleinen. Een aanknopingspunt zijn de (on)rechtstreekse moeilijkheden die een jongere ondervindt van zijn gebruik. Gaandeweg kunnen we onderliggende moeilijkheden differentiëren zodat we hen bij andere diensten kunnen aanmelden. We gaan dan letterlijk samen met de jongere op pad. Indien nodig en gevraagd, halen we hen thuis op. Doordat er in Antwerpen duchtig gesnoeid werd in het aanbod straathoekwerk, gaan we vanuit Plug-INN meer de jongeren zelf opzoeken. Zo zijn we regelmatig aanwezig bij activiteiten van organisaties die met jongeren in risicosituaties werken. Of we gaan met hen een namiddag mee koken of sporten, of zijn gewoon aanwezig bij de inloop. Deze wijze van werken maakt dat jongeren zich veiliger voelen om bepaalde vragen te kunnen stellen. We benaderen hen in hun eigen omgeving en eisen niet dat ze ons aanspreken. Door aanwezig te zijn proberen we relaties op te bouwen. Het is ook geen kennisuitwisseling die in één richting verloopt. Hoe vaker we bij deze organisaties zijn, hoe meer we leren van de jongeren zelf. Zij hebben unieke inzichten over hun eigen leven, maar ook over de maatschappij en de stad waarin ze wonen/leven.

### Meet & Greet en BMI@ZNA

Om het Plug-INN-aanbod nog beter kenbaar te maken, bieden we Meet & Greet-sessies in scholen aan. Met deze sessies willen we de als-problematisch-ervaren-klasgroepen bereiken waarvan geweten is dat er reeds druggebruik aanwezig is. Tijdens deze sessies is het de bedoeling dat we tot een open gesprek komen over drugs en alle bijkomende aspecten. Het kan gaan over verschillende wijzen van gebruik, wat de wet zegt, feit en fabels, wat als er te veel gebruik is? Waar kan ik terecht voor hulp? We kaderen dit niet als een preventieactiviteit.

Na alarmerende berichtgeving in de media hebben we samen met een aantal partners het concept BMI@ZNA uitgewerkt en -getest. Vorig jaar kwam er de melding dat jonge comadrinkers en GHB-OD'ers in het weekend onze ziekenhuizen overspoelden. Vanuit dit uitgangspunt zijn we gestart met terugkomgesprekken op de spoed van het Antwerpse ZNA-Stuivenbergziekenhuis. Nadat een jongere op spoed is binnengebracht als gevolg van middelengebruik, bieden we hem een gesprek aan over alcohol en/of andere producten. We proberen te duiden waarom ze op de spoed terechtkwamen. Op de spoedafdeling terechtkomen is immers een niet evidente ingrijpende gebeurtenis die wel wat duiding kan gebruiken. De jongeren waar we mee spraken waren zelf vaak onder de indruk van hun daden tijdens hun dronken trip. Omdat we weinig respons kregen op dit aanbod, hebben we het systeem veranderd naar een telefonische permanentie.

### Toekomst

Hoe de toekomst van Plug-INN eruit ziet is eerder onzeker. In tijden van politieke verandering en economische instabiliteit is het moeilijk om subsidies te bekomen. En net omdat we een projectwerking zijn, moeten we elk jaar op zoek naar nieuwe fondsen of moeten we telkens weer een heus dossier inleveren om bestaande subsidies te behouden. Het is niet alleen onzeker werken. We zouden meer kunnen doen indien we reguliere subsidies kregen. Het medische en sociale luik is ingevuld, maar we zouden graag een peereducator aanwerven. Deze zou de drempel nog meer kunnen verlagen en we zouden meer doelgroepgericht kunnen werken. Door middel van peer driven-sampling kunnen we meer zicht krijgen op de hidden population, wat resulteert in gerichtere outreachmogelijkheden.

We beseffen dat we met ons werk maar een fractie bereiken van de jongeren die we voor ogen hebben. Idealiter wordt er in iedere provincie zo'n initiatief opgezet. Er is nog heel wat werk te verzetten en het mag duidelijk zijn dat we dit met twee halftijdse medewerkers en enkele uurtjes doktersconsultatie onmogelijk kunnen bolwerken.

Erik Helderweert  
Kristof Bryssinck  
Plug-INN

## AANGENAAM



### Johan Jongbloet

Johan Jongbloet werkt vanaf 5 mei 2014 bij VAD. Hij zal de samenwerking met en ondersteuning van de structurele partners versterken. Omdat het steeds belangrijker wordt om evidence based en planmatig te werk te gaan, helpt hij dat te realiseren. Daarnaast wordt hij ook ingeschakeld in de werkgroep studie en onderzoek rond alcohol en drugs. Ten slotte gaat een deel van zijn tijd ook uit naar de leerlingenbevraging rond tabak, alcohol, drugs en gokken. Hij behaalde in Leiden (Nederland) een master culturele antropologie en ontwikkelingsociologie en volgde in Amsterdam nog een jaar 'sociologie van mondialisering en diversiteit'. De voorbije vijf jaar werkte hij aan de HoGent als wetenschappelijk onderzoeksmedewerker. 'Risicogedrag en preventie' was zijn onderzoeksthema.

## Gedwongen opname en verslaving: nog steeds een controverse?

Vanuit de epidemiologische data van de Vlaamse gedwongen opnames blijkt dat een gedwongen opname toch regelmatig wordt uitgesproken in kader van verslavingsproblematiek (zie artikel p. 16-17). Volgens rechtspraak blijft primaire verslavingsproblemen toch geen grond voor een gedwongen opname. De AnD-redactie vroeg Peter Joostens, psychiater en verslavingsarts, om een opinie.

Uit de epidemiologische data van de Vlaamse gedwongen opnames besproken door Schoevaerts, Bruffaerts en Vandenberghe blijkt dat aan een middel gebonden stoornissen bijna in een derde van de gevallen als primaire as I diagnose worden vermeld. Indien men de secundaire as I diagnoses cumuleert, gaat het zelfs om meer dan 45 procent. Paradoxaal aan deze vaststelling is dat stoornissen in het gebruik van middelen reeds van bij de installatie van de "Wet ter bescherming van de Persoon van de Geesteszieke" van 26 juni 1990 tot controverse hebben geleid voor wat betreft het "geesteszieke"-statuut van deze groep stoornissen. Voor ziektebeelden met een gestoord oordeelsvermogen zoals een door middelen geïnduceerde ernstige psychotische stoornis of een geassocieerd delirant beeld is er weinig discussie. Ook bij de aanwezigheid van ernstige psychiatrische comorbiditeit zoals een ernstige psychose, een organisch psychosyndroom of een stemmingsstoornis is er nog consensus te vinden. Het wordt echter heel wat moeilijker bij zogenaamde

"primaire" verslavingsproblemen waarbij men geen opvallende comorbiditeit vaststelt. Is het bijvoorbeeld te verdedigen dat een patiënt gedwongen opgenomen wordt met een ernstige afhankelijkheid van alcohol die een gevaar voor zichzelf vormt door ernstige lichamelijke deterioratie of voor de omgeving door bijvoorbeeld ernstig impulscontroleverlies?

De jurisprudentie in de jaren 90 was eerder restrictief in de erkenning van primaire verslavingsproblemen als "geestesstoornis" in juridische zin. Zonder comorbide psychopathologie ging de vrederechter meestal een niet bevestigend vonnis vellen.

### Verslaving een geestesziekte?

De laatste jaren lijkt er toch een kentering te zijn. Hier zijn een aantal verklaringen voor te bedenken. Er is de klassieke historische paradigmashift: We kennen allen de verschuiving van het morele model van verslaving, waarbij de eigen verantwoordelijkheid werd aangesproken, naar het medische model (cfr. Jellinek) en het neurobiologische model met o.a. de baanbrekende inzichten door de neuro-imaging technologie. Daardoor wordt verslaving *ook* als een hersenziekte gezien. Verder is er ook een evolutie in de zorgorganisatie. Door een toenemende integratie van de verslavingszorg in de geestelijke gezondheidszorg worden stoornissen in het gebruik van middelen duidelijker als een kernopdracht van de GGZ gezien.

We horen meer en meer medici pleiten voor een erkenning van verslaving als voldoende voorwaarde voor een geestesziekte-definitie in juridische zin; ook parketmagistraten en vrederechters gaan gedeeltelijk mee in deze redenering. Anderzijds is er ook een groep medici en juristen die van mening blijven dat verslaving geen "geestesziekte" is zoals bedoeld door de wet. Zo ook heeft het Europees Hof voor de rechten van de mens toxicomanie in het verleden uitgesloten als basis voor een gedwongen procedure bij geestesziekte omdat het niet onder de geestesziekten zou vallen.



### Individuele beoordeling

Ik denk dat we een oplossing voor dit dilemma kunnen vinden door een doorgedreven en zorgvuldige individuele beoordeling per casus. Er zijn m.i. inmiddels voldoende argumenten om bij een ernstige afhankelijkheidsproblematiek waarbij de gevaarscriteria duidelijk voldaan zijn en andere middelen gefaald hebben, een gedwongen opnameprocedure te verdedigen. Anderzijds moeten we wel opletten voor een al te snelle opstart van deze maatregel. Het is duidelijk dat een intensieve gefaseerde aanpak met lege artis uitgevoerde motivationele interventies op vrijwillige basis steeds te verkiezen is. De GO moet een uitzonderingsmaatregel blijven en het zorgvuldig oordeel van de arts, de parketmagistraat en uiteindelijk de vrederechter in de raadkamer dient dan als toetssteen om deze argumenten voor deze specifieke individuele casus op zijn merites te beoordelen. Bovendien laat de wet heel wat ruimte aan de behandelende

psychiater en/of het geneesheer diensthoofd om de maatregel versneld te beëindigen en over te gaan tot vrijwillige zorg.

### Toekomst

Er is door de FOD gezondheidszorg een task force samengesteld met een aantal experten die de wet op de GO onder de loep nemen en aan verbetervoorstellen werken. Zowel wat de medisch-psychiatrische deskundige beoordeling betreft als wat het gedwongen opname-zorgtraject zelf betreft met specifieke aandacht voor de initiële acute fase zijn er interessante ideeën die de kwaliteit kunnen verbeteren en tot een zorgvuldigere beoordeling kunnen leiden. In dit debat is het belangrijk om de houding tegenover middelen-gerelateerde stoornissen mee te nemen in de discussies, gezien hun hoge prevalentie.

Peter Joostens, psychiater Broeders Alexianen Tienen

## Brussel-Centraal: Verkiezingen en Memorandum

**Met de verkiezingen in het vooruitzicht gingen we bij de politieke partijen langs om ons Memorandum en de alcohol- en drugproblematiek op de politieke agenda te zetten.**

We hadden het in grote lijnen over vier thema's. Het ging over alcohol en de nood aan een nieuw Nationaal Alcohol Plan. Ook het debat over cannabis (legalisering, regulering, verbod) en het

belang van het gezondheidsperspectief hierin was een thema. Ook de 'nieuwe' thema's die ontegensprekelijk op de politieke agenda komen, namelijk gamen, gokken, internet en Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS), kwamen aan bod. En last but not least hadden we het over de gevolgen van de zesde staatshervorming en de vraag van onze sector om een categoriaal én geïntegreerd Vlaams beleid ten aanzien van middelengebruik en verslaving uit te tekenen.

We kregen belangstellend gehoor bij respectievelijk CD&V, Groen, N-VA, Open VLD en SP-a. Uitkijken of en hoe de alcohol- en drugproblematiek in de nieuwe regeerakkoorden een plaats zal krijgen.

Marijs Geirnaert



# GEWIKT & GEWOGEN

## Resultaten Global Drug Survey

**In november 2013 lanceerde de Global Drug Survey ([www.globaldrugsurvey.com](http://www.globaldrugsurvey.com)) zijn jaarlijks drugsonderzoek. Dit jaar was dit onderzoek groter dan ooit. In totaal werden bijna 80.000 respondenten verspreid over 15 landen bevraagd over hun druggebruik. Voor het eerst nam ook België deel aan dit onderzoek met bijna 2.700 respondenten. HoGent coördineerde het Belgische luik in samenwerking met UGent. Samen met hun partners De Morgen, Studio Brussel en Fedito Brussel zijn ze zeer tevreden over hoe de resultaten van het onderzoek het drugdebat terug aangezwengeld hebben.**

### **27-jarige clubber die (illegale) drugs gebruikt**

Een online vragenlijst die polst naar het druggebruik, trekt automatisch druggebruikers aan. De bevraagde groep is dan ook geen representatieve steekproef van de Belgische populatie, maar geeft ons een uniek inzicht in (de patronen van) het druggebruik.

In totaal namen 2.670 Belgen deel aan de online survey, onder wie twee derde mannen (66,5%). De gemiddelde leeftijd is 27 jaar met meer dan de helft van de respondenten in de leeftijdscategorie 20 tot 30 jaar. Ongeveer twee derde gaat regelmatig uit om voornamelijk vrienden te ontmoeten. In het laatste jaar heeft 66,3% min-

stens één illegale drug gebruikt. Iets meer dan de helft gebruikte in de laatste maand minstens één illegale drug.

### **Alcohol**

Niet onverwacht is alcohol de meest gebruikte drug in België. Bijna iedereen van de Belgische respondenten heeft alcohol gedronken in het laatste jaar. Maar niet voor iedereen blijkt dat zonder problemen te zijn. Volgens de AUDIT-schaal vertoont meer dan de helft van de alcoholdrinkers matige tot zeer ernstige indicaties voor problematisch gebruik. Bijna 200 respondenten scoren zelfs in de hoogste categorie, waarbij aangeraden wordt om naar een specialist door te verwijzen en eventueel een behandeling op te starten. België blijkt hierin in vergelijking met alle andere landen een duidelijke koploper (gemiddelde is 5%) en de Belgische gebruiker schat duidelijk zijn eigen gebruik veel positiever in dan gebruikers uit andere landen. Wel zou één op vier liever minder willen drinken.

Opvallend aan de wereldwijde cijfers is dat er heel wat respondenten aangeven dat ze ooit en in de laatste twaalf maanden wel eens op het werk aanwezig waren met een kater na het drinken van alcohol.

### **Cannabis**

Van de Belgische respondenten heeft 41,8% cannabis gebruikt in het laatste jaar, van wie de helft meer dan 50 keer. De meest gebruikte vormen van cannabis zijn wiet en hasj. Om de vergelijking met andere Belgische cijfers te maken, vermelden we

enkele resultaten uit recent Vlaams onderzoek. Het laatste uitgaansonderzoek van VAD toonde 32,4% cannabisgebruikers in een niet-representatieve uitgaanspopulatie. In Hogere Sferen, een onderzoek naar het middelengebruik van studenten, toont ons dat 22,9% van de studenten in het laatste jaar cannabis gebruikt heeft. In het secundair onderwijs is dat 11% (representatief). Deze cijfers bevestigen dat Global Drug Survey 2014 voornamelijk een gebruikende doelgroep heeft aangetrokken.

De meeste gebruikers kopen hun cannabis bij een dealer, een derde in een coffeeshop en een vijfde kweekt zijn cannabis zelf. Cannabis wordt bijna altijd gerookt in een joint. Drie vierde rookt cannabis alleen recreationeel. Eén op vijf gebruikt het soms recreationeel en soms om medische redenen. Op de vraag aan de cannabisgebruikers of zij liever wat minder zouden gebruiken, antwoordt bijna 30% positief. Een deel van hen wil hierbij graag hulp ontvangen. Cannabis komt ook als tweede drug naar boven wanneer gepolst wordt naar het druggebruik van vrienden waar ze zich zorgen over maken, al ligt het nauw bij cocaïne.

Global Drug Survey 2014 was ook geïnteresseerd in de schadebeperkende maatregelen die gebruikers nemen. De meest gebruikte maatregel die er met kop en schouders bovenuit steekt, is het niet gebruiken van cannabis gedurende de dag. Nochtans vinden de cannabisgebruikers het belangrijker om niet met de auto of met de fiets te rijden, wat slechts door de helft van de gebruikers gehanteerd wordt als maatregel. Een andere vaak aangehaalde maatregel is het introduceren van drie à vier cannabisvrije weken. Cannabis roken zonder tabak vermindert de kans op longschade en het risico op longkanker. Toch behoren Belgische cannabisrokers tot de ferventste rokers van cannabis met tabak (meer dan 90%). Dit is de hoogste score over de landen heen.

Eén op vier van de Belgische cannabisgebruikers rapporteerde dat de politie cannabis bij hen had gevonden. Meestal ging het om beperkte hoeveelheden en kregen ze een berisping zonder formele actie.

### Clubdrugs

België scoort wat de andere illegale drugs betreft vrij 'klassiek'. Het zijn voornamelijk de bekende clubdrugs die in het laatste jaar gebruikt worden: MDMA (of xtc) (23,6%), cocaïne (19,9%), speed (8,2%) en in mindere mate ketamine (6,5%) en GHB (2%). Uit ander onderzoek naar de uitgaanspopulatie in Vlaanderen bleek dat xtc aan het dalen was over de jaren heen (2003-2009), maar in 2012 en 2013 zien we opnieuw een stijging. Hoewel nog steeds beperkt gebruikt, is ketamine een drug die best geminord wordt. Uit het uitgaansonderzoek in Vlaanderen bleek in 2003 dat slechts 0,9% van de respondenten deze drug gebruikte in het laatste jaar, terwijl dat in 2012 gestegen is tot 3,8%. Dat het gebruik van ketamine schade kan opleveren aan de nieren en de blaas, blijkt nog niet zo gekend te zijn.

Xtc-gebruikers in België blijken heel wat schadebeperkende maatregelen te nemen om de problemen door hun gebruik te verminderen. De populairste maatregelen zijn 'vrienden in het

oog houden', 'een vaste dealer gebruiken' en 'voldoende water drinken'. Een zelftestkit zodat je de inhoud van je pil kan testen wordt als belangrijkste maatregel naar voren geschoven, samen met voldoende drinken.

In totaal (wereldwijd) heeft minder dan 5% ooit 'legal highs' gekocht, waarbij België nog lager scoort, namelijk 3,6% (96 respondenten). Het Verenigd Koninkrijk (meer dan 10%), Nieuw-Zeeland, Nederland, Australië en de Verenigde Staten zijn hier duidelijke koplopers.

### Medicatie op voorschrift

Een aanzienlijke groep van de Belgische respondenten gebruikte in het laatste jaar medicatie op voorschrift. Hoewel het meestal om de bedoelde redenen gebruikt wordt, wordt er soms ook aangegeven dat deze medicatie gebruikt wordt om zich high te voelen. Ook hier moet in het oog gehouden worden dat mensen geen afhankelijkheid ontwikkelen van legaal voorgeschreven medicatie.

### Beleid

Een wijziging in het Belgische beleid van bestaande drugs, zou bij laatstejaarsgebruikers van illegale drugs en niet-gebruikers niet voor een gedragsverandering zorgen (puur hypothetisch natuurlijk). We zien wel dat druggebruikers sneller geneigd zouden zijn om hulp te zoeken en open te zijn over hun gebruik. Als er een nieuwe legale drug op de markt zou komen, zien we wel een verschil in het gebruik: de groep van niet-gebruikers zou het eerder niet proberen, terwijl gebruikers een toename in hun gebruik zouden verwachten.

### Cocaïne goedkoopst in België

Wanneer we kijken naar de aankooprijzen van verschillende drugs over de landen heen, dan blijkt uit de enquête dat cocaïne de duurste drug is met een gemiddelde prijs van meer dan 100 euro. MDMA-poeder volgt met 50 à 60 euro, daarna ketamine met 40 à 50 euro. Helemaal onderaan komen xtc-pillen en cannabis met iets meer dan 10 euro per gram. In België blijken de prijzen lager te liggen dan in de andere landen. Zo is cocaïne het goedkoopst in België met een prijs rond de 50 euro en het scoort dan ook hoog wanneer gevraagd wordt naar waar voor geld. Ook voor ketamine, xtc-pillen en MDMA-poeder behoort België tot de goedkoopste landen. Volgens experts heeft dit te maken met de functie van België in de drughandel dat voornamelijk als draaischijf dient voor de handel binnen Europa.

### Kopen via het internet

Het aankopen van drugs via het internet gebeurt het vaakst in Denemarken en het Verenigd Koninkrijk. België scoort hierin vrij laag met 6,7%. Wanneer we vragen aan deze laatste groep of ze dit deden tijdens de voorbije twaalf maanden, dan merken we dat België hoger scoort. Dit zou dus op een stijging kunnen wijzen die we nauwlettend in het oog dienen te houden.

Dr. Tina Van Havere  
HoGent



# Middelengebruik in de jeugdzorg

**Onderzoek naar middelengebruik bij adolescenten spitst zich doorgaans toe op schoolgaande jeugd. Dit is in Vlaanderen niet anders. Mede door de leerplicht tot 18 jaar, worden prevalentiegegevens bij jongeren bijna uitsluitend in schoolcontexten verzameld.**

Een niet te onderschatten groep jongeren is echter niet, of minstens onvoldoende, vertegenwoordigd in deze onderzoeken (zie bijvoorbeeld Jaspers, Vermeiren, & Deboutte, 2006; Vander Laenen, 2008a). Dat komt doordat zij een instabiele schoolloopbaan kennen (VKSO, 2012), of doordat ze niet op regelmatige basis naar school gaan, of niet meer ingeschreven zijn in een school (Elling-de Boer, 1991; Vander Laenen, 2008b).

Voorgaande vaststelling vormt op zich al een voldoende argument om afzonderlijk cijfermateriaal te verzamelen bij jongeren die niet vertegenwoordigd zijn in de klassieke schoolcontexten. Daarenboven zijn 'school drop outs' vaak ook 'kwetsbare jongeren', die minder kansen krijgen of over minder mogelijkheden beschikken om de complexe ontwikkelingstaken die eigen zijn aan de adolescentie tot een goed einde te brengen en hierdoor in de zorg en/of het buitengewoon onderwijs terecht komen. Deze 'kwetsbare' jongeren zouden, onder andere, een verhoogd risico lopen om middelenmisbruik te ontwikkelen (Aarons et al., 2001; Dembo, 1995; EMCDDA, 2003; Lloyd, 1998; Thompson & Auslander, 2007; Vander Laenen, 2008b; Ward, 1998).

Sinds enkele jaren is er internationaal onderzoek beschikbaar dat specifiek focust op het alcohol- en druggebruik van verschillende kwetsbare groepen jongeren, waaronder ook jongeren in de zorg. In Vlaanderen was dergelijk onderzoek tot op heden nog niet beschikbaar. Om deze lacune op te vullen werden in 2013 prevalentiegegevens omtrent het gebruik van verschillende middelen verzameld bij een representatieve steekproef van plus-twaalfjarigen die begeleid worden in de residentiële voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand (Soyez, VUB). Deze gegevens werden vervolgens vergeleken met prevalentiegegevens van de algemene populatie schoolgaande jongeren (Leerlingenbevraging VAD). Beide survey-studies werden onafhankelijk van elkaar uitgevoerd, maar anders dan in de meeste (internationale) studies werd voor de bevraging bij beide steekproeven gebruik gemaakt van een vrijwel identieke vragenlijst, wat een accurate vergelijking tussen beide groepen mogelijk maakt.

Om de vergelijking tussen beide groepen zo optimaal mogelijk te maken, werden ze gematcht op basis van geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Gegevens van 568 jongeren (272 uit de steekproef bijzondere jeugdbijstand en 296 uit de Leerlingenbevraging).

## Resultaten

Afhankelijk van het middel zijn er soms meer verschillen, dan weer meer gelijkenissen tussen beide groepen.

**AANZIENLIJK AANTAL JONGEREN  
NIET VERTEGENWOORDIGD IN  
DEZE ONDERZOEKEN...**



Zo telt de groep jongeren uit residentiële voorzieningen bijzondere jeugdbijstand (voortaan afgekort tot BJB) veel meer regelmatige rokers (55,2%) dan de groep uit het secundair onderwijs (voortaan afgekort tot LLN) (15,2%). Ook roken BJB gemiddeld meer sigaretten dan LLN. Bijna de helft van BJB (44,9%) rookt minstens zes sigaretten per dag tegenover 1 op de 8 van LLN (12,0%). Dat de prevalentie en frequentie hoger liggen bij BJB staat in verband met de jongere beginleeftijd van roken bij deze groep. De helft van BJB rookte voor het 13e levensjaar, terwijl dit bij LLN bij 'slechts' een kwart het geval is (24,1%).

Wat alcoholgebruik betreft, zijn de verschillen tussen beide groepen beduidend kleiner. Voor verschillende categorieën van alcoholische dranken ligt de prevalentie en de gebruiksfrequentie iets hoger bij BJB. Ook hier kan de jongere beginleeftijd de onderliggende oorzaak zijn: bij BJB dronk 10% alcohol voor het 9e levensjaar, bij LLN is dat 2%.

Qua medicatiegebruik zijn er voor de opwekkmiddelen geen verschillen. Het gebruik van zowel slaap- en kalmeermiddele als van ADHD-medicatie ligt wel hoger bij BJB. Het laatstejaarsgebruik van ADHD-medicatie ligt bijna driemaal zo hoog bij BJB dan bij LLN (10,7% vs. 3,8%). Het gaat dan vooral om dagelijks gebruik (7,4% vs. 2,8%), wat lijkt te wijzen op een medisch-therapeutisch gebruik van deze medicatie in het kader van een ADHD-diagnose.

Bij cannabisgebruik zien we weer grotere verschillen tussen beide groepen. Zowel voor gebruik tijdens het afgelopen jaar (35,2% vs. 11,1%) als voor regelmatig gebruik (15,1% vs. 3,8%) ligt het cijfer bij BJB merkbaar hoger dan bij LLN. Bij BJB gebruikte 1 op de 7 jongeren (14,3%) op minstens zes gelegenheden cannabis gedurende de voorafgaande maand, bij LLN ligt dat aandeel veel lager (4,3%).

Conform eerdere internationale studies werd ook in deze studie aangetoond dat jongeren uit de bijzondere jeugdbijstand meer ervaring hebben met het gebruik van middelen (zowel life time gebruik als recent gebruik) en deze middelen ook gebruiken met een hogere frequentie.

Meer gedetailleerde publicaties over dit onderzoek worden voorbereid en zullen ter publicatie worden voorgelegd aan zowel Vlaamse als internationale tijdschriften.

Prof. dr. Veerle Soyez, VUB – KLEP/ IDNS  
Johan Rosiers – Inge Baeten

# Gedwongen opname en verslaving in Vlaanderen

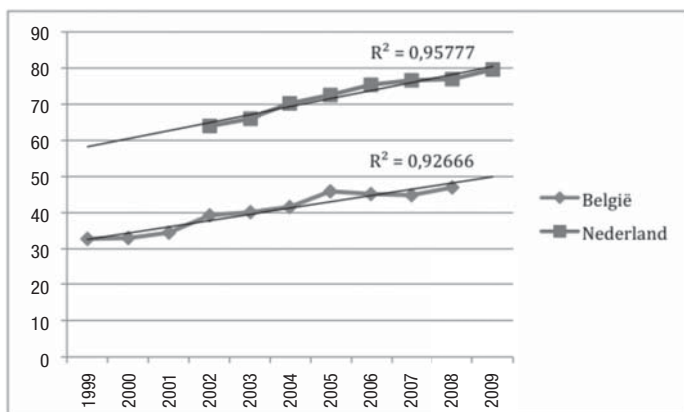
Een epidemiologisch perspectief

**Gedwongen opname (GO) van patiënten met een psychiatrische aandoening is controversiële en maatschappelijk sensitieve materie. Toch is er in de literatuur weinig specifieke en duidelijke informatie te vinden over de epidemiologische aspecten van GO. Europese data zijn vaak niet beschikbaar, weinig betrouwbaar of kennen weinig consistentie tussen landen. In meerdere landen lijkt het aantal GO toe te nemen, in sommige eerder af te nemen. In dit artikel vatten we de resultaten samen van het studierapport "Wetenschappelijke validatie van gegevens en cijfers met betrekking tot gedwongen opname in Vlaanderen 2007-2010", met specifieke focus op de aan een middel gebonden stoornissen (Schoevaerts et al., 2012). In deze studie werd voor het eerst een uitgebreide analyse van GO in Vlaanderen beschreven.**

## GO in België en Nederland

Om maximale vergelijkbaarheid te bekomen, werd de Belgische incidentie van GO weergegeven als alle nieuw geïnitieerde GO via gewone of spoedprocedure, en de Nederlandse incidentie als alle nieuw geïnitieerde inbewaaringstellingen en rechterlijke machtigingen exclusief de voorwaardelijke machtigingen en de machtigingen van voortgezet verblijf, telkens per gegeven jaar en per 100.000 inwoners. In België nam de incidentie van GO tussen 1999 en 2008 toe met 42% (van 33 naar 47). Nederland kende tussen 2002 en 2009 een stijging met 24% (van 64 naar 80).

FIGUUR 1. Incidentie GO/100.000 inwoners/jaar in Vlaanderen en Nederland



## Beschrijvende variabelen

De analyse van de Vlaamse database GO toonde tussen 2007 en 2010 een stijgende incidentie met 16% (van 40 naar 46 per 100.000 inwoners per jaar). Mannen werden vaker gedwongen opgenomen dan vrouwen (mannen 63%). De grootste leeftijdsgroep was deze tussen 18 en 34 jaar (39,8%). De meeste gedwongen opgenomen patiënten hadden de Belgische nationaliteit (91,7%) en oefenden de laatste maand voor de GO geen beroep uit (61,4%). De drie meest voorkomende DSM-IV primaire as I stoornissen als reden voor de GO waren psychotische stoornissen, aan een middel gebonden stoornissen en stemmingsstoornissen (respectievelijk 31,5%, 27,9% en 15,5%).

We lichtten middelenmisbruik en -afhankelijkheid uit de groep van de aan een middel gebonden stoornissen en stelden vast dat deze als primaire as I diagnose in 23,5% van alle GO voorkwamen. Het meest voorkomende enkelvoudig middel was alcohol (14,1%), gevolgd door stimulantia (1,7%).

Een secundaire en tertiaire as I diagnose was respectievelijk aanwezig bij 35,5% en 9,4%, met de aan een middel gebonden stoornissen als meest voorkomende diagnostische groep in respectievelijk 18,8% en 3,8%. Meer specifiek kwamen middelenmisbruik en -afhankelijkheid voor in 15% als secundaire en 2,9% als tertiaire as I diagnose. Het belangrijkste secundaire as I middel was alcohol (5,2%), gevolgd door cannabis (3,9%). Het meest voorkomende tertiaire middel betrof cannabis (0,8%), gevolgd door alcohol en stimulantia (beide 0,7%). We kunnen stellen dat aan een middel gebonden stoornissen in meer dan 45% van alle GO als primaire of secundaire as I diagnose aanwezig zijn. Van alle GO werd in 83,1% gebruik gemaakt van de spoedprocedure en in 16,9% van de gewone procedure. We weerhouden een statistisch significant toenemende temporele trend in het gebruik van de spoedprocedure (van 79,6% naar 85,6%).

## Discussie

Dit is de eerste studie naar de epidemiologie van gedwongen opnames in Vlaanderen, gebruikmakend van een case register (2007-2010). Een eerste belangrijke vaststelling is dat GO in Vlaanderen, België en Nederland frequent wordt toegepast. Bovendien lijkt de incidentie toe te nemen. Binnen Europa bestaat er een grote variabiliteit in de toepassing van dwangopnames. Meerdere Europese landen kennen een stijging van de incidentie van GO, enkele landen kennen een afname. In de internationale literatuur wordt een toename van de incidentie van GO gekoppeld aan de veranderende maatschappelijke opvattingen met een afname van de maatschappelijke tolerantie ten opzichte van afwijkend gedrag, verstedelijking, kortere duur van het verblijf in combinatie met meer frequente heropnames en eventuele wetswijzigingen. Voor Vlaanderen kan deze laatste mogelijke reden worden uitgesloten gezien er op het gebied van GO de voorbije twee decennia geen wetswijziging meer plaatsvond. In tegenstelling tot in Nederland en andere Europese landen, werd in Vlaanderen geen specifiek onderzoek gedaan naar de oorzaken van de toename van de incidentie van GO.

Een tweede vaststelling is dat de incidentiecijfers voor Nederland beduidend hoger zijn dan deze voor België, hetgeen onder meer zou kunnen verklaard worden door een verschillend juridisch kader, met een bredere wettelijke formulering van het gevaarscriterium in Nederland in vergelijking met België. Bovendien bestaan er in Nederland een groter aantal mogelijke gedwongen maatregelen in vergelijking met België: naast de voorlopige maatregel (te vergelijken met de gewone procedure), en de inbewaringstelling (te vergelijken met de spoedprocedure), bestaat er ook de zelfbindingsmachtiging, de voorwaardelijke machtiging en de machtiging op eigen verzoek. Deze drie laatste maatregelen worden evenwel zelden gebruikt in vergelijking met de voorlopige maatregel en de inbewaringstelling.

Een derde belangrijke bevinding is dat aan een middel gebonden stoornissen als primaire as I diagnose de op een na belangrijkste hoofddiagnose vormen voor GO, goed voor bijna één derde van alle GO. Wanneer ook de secundaire as I stoornissen in rekening worden gebracht zijn aan een middel gebonden stoornissen zelfs aanwezig in meer dan 45% van alle GO. Alcohol vormt hierbij het belangrijkste middel. Deze bevinding is representatief voor Vlaanderen, maar niet voor Europa, waar het aandeel van de aan een middel gebonden stoornissen aanzienlijk varieert, maar nergens zo hoog is als in Vlaanderen. In Nederland, bijvoorbeeld, is het aandeel van de aan een middel gebonden stoornissen als reden voor de GO kleiner dan 5%. Ook in Denemarken (2000: 11,2%), Finland (1999: 16%), Frankrijk (1997-98: 12,6%) en Ierland (1999: alcoholisme 12,3%) liggen de cijfers heel wat lager. In het Verenigd Koninkrijk is GO zelfs principieel uitgesloten: de Mental Health Act stelt immers dat “a person cannot be deemed to be mentally ill by reason only of immoral conduct, sexual deviance or dependence on alcohol or drugs.” We kunnen voor Vlaanderen spreken van een paradox: langs de ene kant is het een wijdverbreide opvatting dat verslaving op zich geen geestesziekte is zoals bedoeld door de wet ter bescherming van de persoon van de geesteszieke, en anderzijds is er een groeiende consensus dat verslaving een psychiatrische stoornis is met belangrijk verlies van vrijheid en met neurobiologische veranderingen.

Systematisch overleg en bijscholing binnen de beroepsgroep van de psychiaters en over de verschillende beroepsgroepen heen (vrederechters, advocaten, psychiaters,...) is ons inziens aangewezen om een meer eenduidige handelswijze in de materie van GO na te streven en om, in navolging van de Nederlandse collega's, richtlijnen inzake GO op te stellen.

Psychotische stoornissen waren de meest voorkomende reden voor GO, goed voor ongeveer een derde van alle GO. Ook in de internationale literatuur vormen psychotische stoornissen de meest voorkomende diagnose bij gedwongen opnames (goed voor 30-50% van alle GO). Daarnaast komen ook persoonlijkheidsstoornissen, dementie of manie voor in verschillende percentages.

### Conclusie

Dit is de eerste studie naar de epidemiologie van gedwongen opnames in Vlaanderen, gebruikmakend van een bevolking gebaseerde case register (2007-2010).

We weerhouden een sterke stijging van incidentiecijfers GO zowel in Vlaanderen als in Nederland. In Vlaanderen is het aandeel van middelenmisbruik en –afhankelijkheid aanzienlijk, ondanks discussie omtrent de toepasbaarheid van de wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke op deze diagnostische groep. Om meer eenduidigheid na te streven en richtlijnen op te stellen inzake GO is het aangewezen om systematisch overleg en bijscholing binnen de beroepsgroep en over de verschillende beroepsgroepen (juridische en psychiatrische) heen te houden.

Katrien Schoevaerts, Psychiater Broeders Alexianen Tienen en wetenschappelijk medewerker KU Leuven

Ronny Bruffaerts, Klinisch en theoretisch psycholoog, psychotherapeut UPC KU Leuven en hoofddocent KU Leuven

Joris Vandenberghe, Psychiater-psychotherapeut UPC KU Leuven en docent KU Leuven

#### Wie meer wil lezen:

Schoevaerts K., Bruffaerts R., Vandenberghe J. (Red.). Gedwongen opname in Vlaanderen. Gent: Academia Press, 2014.



# BIJBLIJVEN



## Bingedrinken en het puberbrein

Lessen voor de wetenschap en implicaties voor preventie

Op 13 maart presenteerde prof. Susan Tapert haar wetenschappelijk onderzoek tijdens een namiddagconferentie in Utrecht. Hieruit blijkt dat het regelmatig in korte tijd drinken van enkele glazen alcohol bij jongeren aantoonbaar de hersenontwikkeling verstoort. Longitudinaal hersenonderzoek toont aan dat jongeren die gedurende langere tijd regelmatig bingedrinken significant slechter scoren op verschillende cognitieve testen. Van bingedrinken spreken we bij jongeren als ze in twee uur vier (meisjes) of vijf (jongens) of meer glazen drinken.

### Hersenen ontwikkelen zich tot in de jonge volwassenheid

Prof. Susan Tapert is werkzaam aan de Universiteit van San Diego (Californië, US) en geeft leiding aan een onderzoeksteam dat toonaangevend onderzoek doet op het terrein van alcohol en puberhersenen. Dit team heeft de voorbije jaren een serie lon-

gitudinale studies verricht naar het effect van chronisch binge-drinken op de hersenontwikkeling en de cognitieve functies. Met de opkomst van non-invasieve neuroimaging technieken (MRI) is vandaag duidelijk dat, in tegenstelling tot wat wel eens wordt beweerd, menselijke hersenen zich verder ontwikkelen tot in de jonge volwassenheid en zelfs tot het dertigste levensjaar. Deze rijpingsperiode maakt het mogelijk om steeds complexere taken uit te voeren, vooruit te denken en te plannen.

Net in deze gevoelige periode starten jongeren met alcoholgebruik en in enkele gevallen met bingedrinken. De wetenschappelijk onderbouwde conclusie van het onderzoeksteam van Tapert is dat gedurende langere tijd regelmatig bingedrinken tijdens de adolescentie aantoonbaar leidt tot verstoring van die hersenontwikkeling.

### Welke hersenfuncties kunnen door alcohol verstoord raken?

Dit onderzoek toont aan dat de ontwikkeling van cognitieve vermogens zoals aandacht, concentratie en geheugen, verstoord kunnen raken door chronisch bingedrinken. Zwaar drinkende jongeren scoren minder goed op geheugentesten en kunnen tot 10% minder informatie onthouden in vergelijking met niet-drinkende jongeren. Zwaar drinkende meisjes presteren vooral zwakker op ruimtelijke vaardigheden. Zwaar drinkende jongens scoren vooral slechter op het vlak van aandacht. In de praktijk kan dat onder meer gevolgen hebben voor de schoolprestaties.



Uit deze onderzoeken blijkt eveneens dat wanneer jongeren na een periode van chronisch zwaar drinken enkele weken geheel stoppen met alcoholgebruik, de beschadigde hersenfuncties zich weer enigszins herstellen.

### Aanbevelingen voor preventie

Prioritair voor prof. Tapert is het (herhaald) beschikbaar maken van correcte informatie over wat alcohol doet met je lichaam, waarbij ze de nadruk legt op de link die er is tussen zwaar drinken en een zwakker leervermogen. Daarnaast is het belangrijk om vooral de negatieve gevolgen (invloed) van dronken zijn in de verf te zetten en voor meisjes daarenboven te stellen dat bij hen meer dan 12 glazen per maand al schade kan toebrengen. En dit alles voldoende te herhalen.

Hoewel er na twee weken zonder gebruik terug verbetering optreedt, pleit Tapert ten slotte formeel voor het uitstellen van beginnen met alcoholgebruik.

Ilse De Maeseire

Summary of Findings		
	Alcohol 	Marijuana 
<b>Cognition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Retrieval</li> <li>↓ Spatial</li> <li>↓ Attention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Learning</li> <li>↓ Sequencing</li> <li>↑ Errors</li> </ul>
<b>Brain volume</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Hippocampus</li> <li>↓ Prefrontal</li> <li>↓ Cerebellum</li> </ul>	=
<b>White matter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓↓ Quality</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Quality</li> </ul>
<b>Activation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓↑ Spatial</li> <li>↓↑ Learning</li> <li>↑ Inhibition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓↓↑ Spatial</li> <li>↓↑ Learning</li> <li>↑↑ Inhibition</li> </ul>

# Studiedag: Verslaafde vrouwen...goed gek?

Stuurgroep

Vrouwendrughulpverlening

**Werken met vrouwen met een verslavingsproblematiek is een aparte uitdaging. Wanneer blijkt dat comorbiditeit van middelenafhankelijkheid en andere psychiatrische aandoeningen bij deze groep eerder regel dan uitzondering is, zag de stuurgroep vrouwvriendelijke drughulpverlening de noodzaak om hierover een aantal specialisten samen te brengen. Ze sloegen er zo voor de vierde maal in om op 17 maart 2014 vele belangstellenden naar het Leuvense Provinciehuis te lokken.**

## Vrouwen voor vrouwen

De studiedag werd afgetrapt door twee vrouwelijke psychiaters. Met hun lezingen scherpten ze onze gevoeligheid voor genderspecificiteit aan. Vrouwen met een verslaving en psychiatrische problemen vormen immers onderwerp van een niet te miskennen problematiek. Dr. Ingrid Van De Velde deed ons stilstaan bij de verschillen in ontstaan, verloop en gevolgen van verslaving en de implicaties daarvan voor de behandeling. Dr. Anne Van Duyse vulde dit verhaal aan met een blik op de neurobiologische component van dubbeldiagnose.

## Vrouwen en hun lichaam

Vervolgens wekte Niek Ghekiere onze aandacht met zijn mysterieuze 'verhaal van het lichaam'. Zijn opzet was inzichten te verschaffen in de kunst, de evidentie en de toepasselijkheid van lichaamsgerichte psychotherapeutische interventies (LPT) bij vrouwen met een verslaving en stemmingsstoornissen. Hoewel dit een therapievorm is met een lange geschiedenis, is deze benaderingswijze binnen de Westerse psychotherapie eerder nieuw. LPT is een containerbegrip en omvat zowel de meer geprotocolleerde Concentratie-georiënteerde bewegingstherapie als de Neo-Reichiaanse Psychotherapieën gericht op lichaamsspanningen en het brede spectrum van Dans- en Bewegingspsychotherapieën. Vertrekkend van een holistisch mensbeeld werken ze voornamelijk met non-verbale methodieken, binnen een ruim toepassingsgebied. Niek Ghekiere kan - vanuit zijn vroegere ervaring in de drughulpverlening - als geen ander de waarde hiervan inschatten voor het werken met vrouwelijke dubbeldiagnose-patiënten. En Niek is enthousiast in zijn denkoefening! Het is net de kwetsbaarheid van getraumatiseerde vrouwen voor depressieve klachten en verslaving die de toepasbaarheid van lichaamsgerichte psychotherapie uitmaakt. Onderzoek naar evidentie voor deze therapievorm is nog beperkt, laat staan naar deze specifieke toepassing ervan. Toch zijn de eerste onderzoeksresultaten bij mensen met depressie-, angst- en stressklachten hoopvol.



LPT zou bijdragen tot de groei in de bewustwording en uiting van emoties, spanningsregulatie, hechting, communicatie, angstregulatie... Laat dat nu behandelthema's zijn die menig drughulpverlener alvast niet vreemd in de oren klinken. Ook het feit dat verslaafde vrouwen regelmatig kampen met een verstoorde lichaamsbeleving en emotieregulatie pleit voor de bruikbaarheid van LPT. Hij sloot af met een pleidooi voor seksespecifieke groepen binnen de drughulpverlening, zeker bij het gebruik van LPT. Niek heeft zijn publiek geënthousiasmeerd en vooral geïnspireerd om deze therapievorm verder af te toetsen op zijn bruikbaarheid.

De stellingen van Niek sloten mooi aan bij de presentatie van Inge Temmerman. Zij mocht de studiedag beëindigen met een toelichting van de werking van een therapeutische gemeenschap vanuit milieutherapeutisch perspectief. De gemeenschap gebruiken om individuele doelen te bereiken, is milieutherapie ten voeten uit! De draagkracht vergroten via het versterken van zelfcapaciteiten: een bijzondere opdracht, zeker voor de kwetsbare vrouwelijke bewoners met bemoelijkende psychopathologieën.

## Verslaafde vrouwen... gewoon te gek?!

Een gevoeligheid voor vrouwen met een verslaving en zeker voor het aanzienlijke deel van hen dat worstelt met psychiatrische moeilijkheden, is een noodzaak. Behandeling daarnaar inkleuren, een sterke aanrader. Het publiek ging alvast naar huis met een zeer concrete toepassingsmogelijkheid: LPT biedt mogelijkheden voor de vrouwendagen in de therapeutische gemeenschappen en misschien wel daarbuiten!?

Femke Wijgaerts

# Alcohol en geheugenproblemen, het syndroom van Korsakov

**Begin februari organiseerde de Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad (BWR) een informatie- en uitwisselingsmoment rond personen met het syndroom van Korsakov. Er werd zowel aandacht besteed aan informatieve aspecten, waarbij een neuropsycholoog van Sint-Kamillus aan het woord kwam, als aan de impact op het leven van iemand met Korsakov en de mogelijkheden binnen de hulpverlening.**

## **Wat is Korsakov?**

Het syndroom van Korsakov wordt omschreven als “een abnormale mentale toestand waarbij het geheugen en leervermogen onevenredig sterk zijn aangetast in vergelijking met andere cognitieve functies, bij een overigens alert en responsief persoon omwille van thiaminetekort” (Kopelman et al., 2009). De oorzaak hiervan ligt in hersenbeschadiging als gevolg van een zwaar tekort aan vitamine B1. Een dergelijk tekort wordt in de hand gewerkt door overmatig alcoholgebruik.

Het syndroom van Korsakov uit zich in problemen op diverse gebieden. Vooral het geheugen om nieuwe dingen te onthouden wordt aangetast. Daarnaast kan er sprake zijn van desoriëntatie, motorische coördinatiestoornissen en gedrags- en emotionele veranderingen (stemmingsschommelingen, apathie, gegeneraliseerde angst). Door de omgeving worden de kenmerken vaak opgevat als beginnende dementie.

## **Suggesties voor aanpak**

Patiënten met Korsakov hebben over het algemeen een zeer beperkt ziektebesef. Wanneer ze dan toch bij de hulpverlening terecht komen, moet hier zorgvuldig mee omgesprongen worden. Een empathisch-directieve houding wordt aangeraden. Dit houdt in dat men sturing biedt door te stimuleren en te corrigeren. Belangrijk om hierbij in het oog te houden, is dat men niet gaat dwingen of kleineren.

Vertrekpunt is een empathische grondhouding. Dat betekent niet dat je niet van visie mag verschillen, maar wel dat je respect toont voor de mening van de patiënt. Een individuele aanpak en zorg op maat zijn cruciaal. Essentiële aspecten zijn psycho-educatie, geheugenrevalidatie (bijvoorbeeld agendatraining), woonvoorbereiding (routetraining, dagelijkse vaardigheden) en hoe omgaan met alcohol. Nultolerantie nastreven is niet altijd een realistische doelstelling.

De hulpvraag komt over het algemeen van andere hulpverleners of de omgeving en niet van de persoon zelf. Het is daarom van belang het thema bespreekbaar te maken en duidelijke regels op te stellen in overleg met de patiënt en de familie. Dit is echter niet vanzelfsprekend. In veel gevallen is omwille van het problematisch drankgebruik de band met de familie verwaterd of volledig verbroken.

## **Hiaten in de hulpverlening**

Het is moeilijk om voor personen met Korsakov in de hulpverlening de juiste plaats te vinden. Er zijn weinig mogelijkheden specifiek voor deze doelgroep. Tot voor kort werd er vaak beroep gedaan op woon- en verzorgingstehuizen. Het is echter niet de bedoeling dat hier personen jonger dan 65 jaar worden opgenomen. Patiënten kunnen hier hoe langer hoe minder terecht. Bovendien worden patiënten met Korsakov steeds jonger (en zijn er ook steeds meer vrouwen), wat maakt dat ze niet op hun plaats zijn in verzorgingstehuizen. Tot slot maakt de apathie bij Korsakov-patiënten het werk voor de begeleiders vaak erg frustrerend.

Medewerkers van een CGG kunnen patiënten met Korsakov thuisbegeleiding bieden. Alleen wonen is echter niet voor iedereen mogelijk. Een aantal patiënten maakt gebruik van beschut wonen. Praktische zaken blijven echter moeilijk. Een voorbeeld uit de praktijk is een patiënt die allerlei lichamelijke letsels vertoont maar niet weet waar deze vandaan komen, of een patiënt die na de dagbesteding de taak heeft om inkopen te gaan doen, maar vergeet naar de winkel te gaan of vergeet wat hij moest kopen.

Zorg op maat is er op dit moment nog niet voor deze doelgroep. Patiënten voelen zich vaak afhankelijk van anderen, wat op zijn beurt veel schaamte, twijfel en angst veroorzaakt en het hulpverleningsproces opnieuw bemoeilijkt.

Sara Van den Broeck



## Het uitstapje naar Echo Spring - Waarom schrijvers drinken

door Olivia Laing

**“Er zijn van die onderwerpen die thuis niet ter hand genomen kunnen worden, en daarom was ik aan het begin van het jaar van Engeland naar Amerika gegaan. Ik wilde tijd hebben om na te denken, en het onderwerp waarover ik wilde nadenken, was alcohol.” Zo verwoordt de Britse schrijfster Olivia Laing het vertrekpunt van haar boek, ‘Het uitstapje naar Echo Spring – Waarom schrijvers drinken’. Om dat nadenken een houvast, een richting te geven, verdiept ze zich in het leven van zes bekende Amerikaanse schrijvers uit de twintigste eeuw, die allemaal een problematische relatie met alcohol hadden.**

Hoewel ze zelf beweert van huis weg te moeten trekken om over het onderwerp na te kunnen denken, is al van in het begin duidelijk dat Laing zeer belezen is over het onderwerp alcohol. Ze citeert veelvuldig uit ander werk, zowel literair als wetenschappelijk, en erkent dat beide een ander licht werpen op wat het betekent om alcoholist te zijn. Het literaire vindt ze daarbij interessanter, complexer: “Schrijvers zijn, gezien hun talent, natuurlijk degenen die de aandoening het beste beschrijven. Ze hebben vaak geschreven over eigen ervaringen of ervaringen van tijdgenoten, hetzij omgewerkt tot fictie, hetzij in brieven, autobiografieën en dagboeken die ze gebruikten om dieper door te dringen in hun eigen leven.” Dat inspireert haar om een tocht door de USA te maken, die haar brengt langs belangrijke plekken uit het leven van F. Scott Fitzgerald, Ernest Hemingway, Tennessee Williams, John Cheever, John Berryman en Raymond Carter. Ze gaat op zoek naar de rol die alcohol speelde in het leven van deze mannen, welke invloed de drank had op hun werk, en of daar iets uit geconcludeerd kan worden voor problematische alcoholgebruikers in het algemeen.



### Een reis langs zes levens

De tekst zelf is een lappendeken van genres. In eerste instantie is het een verslag van een roadtrip, waarbij Laing zelf in kleurrijke bewoording de plekken die ze bezoekt tot leven roept. Die couleur locale geeft het boek iets doorleefds: het

gaat hier niet om theoretische overpeinzingen vanachter een computerscherm, maar om indrukken van een vrouw die de confrontatie met het echte leven is aangegaan. Ze is haar onderwerp gaan opzoeken.

Verweven met dat reisverslag, schrijft ze de biografie van de zes schrijvers – niet één voor één, maar allemaal door elkaar. De zes schrijvers kenden elkaar, ze waren – in meerdere of mindere mate – vrienden. Daardoor kruisen hun levensverhalen elkaar geografisch, en becommentarieerden de schrijvers in brieven en dagboeken elkaars leven. Dat zorgt ervoor dat Laing hun uitspraken over bepaalde aspecten van het alcoholverslaafd zijn naast elkaar kan leggen. Zo laat ze Hemingway, Fitzgerald en co aan het woord over slapeloosheid, geheugenverlies, tolerantie, de invloed op hun productiviteit...

Naast een reisverslag en een collectieve biografie, is het boek ook een literaire studie. Laing haalt niet alleen de dagboeken, maar ook het fictieve werk van de zes mannen aan. Ze citeert passages waarin fictieve personages het hebben over hun alcoholgebruik, en legt die naast de uitspraken van de schrijvers over hun eigen, echte ervaringen. Zo komt ze tot een interessante conclusie. In hun brieven en dagboeken ontkennen of bagatelliseren de auteurs vaak de negatieve gevolgen van hun alcoholgebruik – ze verdraaien de werkelijkheid. Maar in het beschrijven van het fictieve leven van hun personages, tonen ze soms net wel een correct beeld te hebben van alcoholisme en alles wat daarbij komt kijken.

Hier krijgt het boek af en toe ook een autobiografisch kantje. Laing groeide zelf op in een gezin waar alcohol voor de nodige spanningen zorgde. Tijdens haar reis borrelen de herinneringen op, waardoor het perspectief van de zes drinkende mannen af en toe ook afgewisseld wordt met de ervaringen van een ‘kind van’.

### Een mozaïek als antwoord

De vraag in de ondertitel, ‘Waarom schrijvers drinken’, wordt in het boek nooit letterlijk beantwoord. Er is geen hoofdstuk of paragraaf die een vastomlijnd beeld geeft van het hoe en waarom van de drinkende schrijver. Wat het boek wel biedt is een mozaïek van indrukken en ervaringen, echte en fictieve stemmen, zelfbedrog en zelfkennis, wetenschap en literatuur... En daarin zijn wel antwoorden te zien – meerdere antwoorden op meerdere vragen – zonder dat je ze ooit helemaal scherp krijgt.

Jonathan Deleener

## Pubers en uitgaan

De kicks, de risico's en de uitdagingen voor opvoeders

**Het is een schrikbeeld van veel ouders: een telefoontje op zaterdagavond van een eerste hulparts of politieagent die vraagt om snel naar het ziekenhuis of het politiebureau te komen. Als je kind de wereld van feesten, cafés en discotheken ontdekt, brengt dat nieuwe uitdagingen, vragen en soms ook zorgen met zich mee. Gierende hormonen en een onvolwassen brein zorgen namelijk voor een enorme dorst naar spanning en sensatie, contact met leeftijdsgenoten en alcohol, en er is geen plek waar die dorst zo goed wordt geleest als in het uitgaansleven. Ninette van Hasselt, programmahoofd Jongeren en Riskant Gedrag, schreef dit boek ten persoonlijke titel, met de kennis en ervaring van het Trimbos-instituut en hulp van haar collega's.**

### **Biologische veranderingen, sociale invloed en de risico's van uitgaan**

De puberteit kan soms een rollercoaster zijn. Jongeren met hun onvolwassen brein kunnen dan overgevoelig zijn voor nieuwe sensaties en risico's. Ninette van Hasselt bespreekt in haar boek de invloed van de hersenen op het gedrag van adolescenten. Ze gaat ook in op de rol die vrienden spelen bij het uitgaansgedrag. In vier hoofdstukken passeren vervolgens verschillende uitgaansrisico's: van alcohol, tabak en drugs tot agressie en seks. In haar boek schetst Van Hasselt ook hoe het uitgaansleven in de afgelopen decennia is veranderd. Door de toename van welvaart en vrije tijd is het uitgaansleven enorm uitgedijd. Het is een industrie van groot economisch belang geworden. Dat zorgt niet alleen voor vertier, maar ook voor risico's. Niet alleen de risico's op het gebied van alcohol, drugs en tabak komen aan bod. Voor ouders zijn vragen over geweld, seks, slaap en verkeer immers ook aan de orde als hun kind uitgaat.

### **Wat te doen als opvoeder?**

Voor opvoeders is de fase van de puberteit en de adolescentie niet eenvoudig. Hoe kun je als ouder zorgen dat uitgaan inderdaad een feestje blijft? Dit boek geeft ouders en andere opvoeders advies. Essentieel is dat ouders zicht houden op de nachtelijke activiteiten van hun pubers en dat men goede afspraken maakt. Verder is het aangewezen kinderen voldoende informatie te geven over uitgaan en de daarbij horende risico's, en een vangnet te zijn als het misgaat. Maar ook voor bijvoorbeeld horecaondernemers en beleidsmakers (gemeenten, politie, justitie) is er een belangrijke taak weggelegd. Zij bepalen immers de sluitingstijden en zorgen voor het uitgaansaanbod en -klimaat.

### **Eerste boek over uitgaansopvoeding**

Pubers en uitgaan is het eerste boek over uitgaansopvoeding. Hoewel er al heel wat geschreven is over soa's, alcoholpreventie, opvoeding en puberteit, was er nog geen boek over uitgaansgedrag en de vragen die je als ouders hierover hebt. Als je als ouder begrijpt welke leuke en minder leuke uitdagingen het nachtleven met zich meebrengt, ben je beter in staat je kind te begeleiden in deze fase van ontdekking en verandering. Van Hasselt hoopt met dit boek niet alleen ouders handvatten te geven voor de 'uitgaansopvoeding', maar beoogt ook de discussie op gang te brengen over een gezond, veilig en prettig uitgaansleven. Dat kunnen we vanuit VAD enkel onderschrijven.

Jochen Schrooten



## Geboekstaafd

James, R.L. (2012). *Sexuality and addiction. Making connections, enhancing recovery*. Santa Monica: Praeger.

Dit boek biedt de lezer een goed overzicht van de linken die er bestaan tussen seksualiteit en middelengebruik. Daarenboven wordt er beschreven hoe hulpverleners hulp kunnen bieden aan personen die negatieve seksuele ervaringen hebben meegemaakt en hierdoor problemen met middelen hebben gekregen. Het boek bevat een groot aantal uit het leven gegrepen voorbeelden om de link tussen seksuele gezondheid en middelengebruik te illustreren. Het boek wil een nieuwe invalshoek bieden om cliënten te helpen zowel hun eigen seksueel zelfvertrouwen als hun seksuele relatie met anderen te verbeteren.

**Chapman, A.R. (ed.) (2012). Genetic research on addiction. Ethics, the law, and public health. New York: Cambridge University Press.**

De manier waarop genetisch onderzoek naar verslaving wordt gevoerd, geïnterpreteerd en vertaald naar de klinische praktijk en beleidsinitiatieven werpt belangrijke sociale, ethische en juridische vragen op. Dit boek wil de ethische kwesties die met genetisch onderzoek samenhangen identificeren en nagaan welke ethische, juridische en sociale implicaties de toepassing van conclusies van genetisch onderzoek met zich meebrengt. Onderwerpen als informed consent, bescherming van de privacy, verantwoordelijkheden naar minderjarigen en het al dan niet aannemen van financiële ondersteuning door de industrie komen aan bod.

**Van Schoonenberghe, E. (2012). Alcohol tijdens de negentiende eeuw. Biotechnologie in volle evolutie. Heule: Uitgeverij Snoeck.**

Dit boek gaat terug naar de wortels van de biotechnologie en beschrijft een waanzinnige episode uit de rijke geschie-

denis van de wetenschappen. Zo bereikt de Belgische jeneverproductie in de negentiende eeuw ongekende hoogten. De Belgische mouters en stokers nemen actief deel aan de eerste industriële revolutie. Vrij vroeg introduceren ze stoomgeneratoren en stoommachines die het distilleren niet alleen continu maar ook energiezuinig maken. Nieuwe goedkopere grondstoffen zoals suikerbieten en aardappelen doen hun intrede. Stokers gaan te rade bij eminente wetenschappers als Pasteur. Via wetenschappelijk onderzoek worden de biochemische inzichten in de verschillende productiefasen op punt gesteld. Tijdens het laatste kwart van de negentiende eeuw ontstaan de gist- en spiritusfabrieken die op grootschalige wijze, meestal uit suikerbietmelasse, goedkope en neutrale alcohol produceren (naast een heel arsenaal aan nevenproducten zoals gist en alcoholazijn). Ondertussen kent de industriële alcohol of spiritus ook vele andere toepassingen, niet gericht op consumptie: verwarming, verlichting, motoraandrijving, geneeskundig gebruik,...

**Derks, P. (2010). Heroïne, het dorpje 'Stigma'. Zoetermeer: Free Musketiers.**

Heroïne, het dorpje 'Stigma' is het keiharde verhaal van een in Amsterdam zwerfende straatjunk, verslaafd aan heroïne en cocaïne. Na achttien jaar clean zijn, analyseert hij op geheel eigen, vaak humoristische wijze, nietsontziend de heroïne- en cocaïneproblematiek. Tevens doet hij een voorstel voor een totaal andere behandelmethode. Een onthutsende kijk achter de schermen van de verborgen wereld die heroïne heet, waar psychiatrische patiënten zoals hijzelf leven aan de donkerste kant van onze maatschappij. Het boek is een vlot geschreven autobiografie en biedt een boeiend inzicht in de verslavingsproblematiek in het algemeen en de verslaving aan cocaïne en heroïne in het bijzonder.

# Bestelbon

Naam publicatie	Bestelcode	Stukprijs (€)	Aantal	Totaal
© 2014 Affiche -16 geen alcohol, -18 geen sterkedrank (zie artikel p. 4)	BNV01	5 exemplaren gratis, zolang de voorraad strekt. Wil u meer dan 5 exemplaren bestellen, mail naar Jonathan.deleener@vad.be		
© 2014 Barbriefing -16 geen alcohol, -18 geen sterkedrank (zie artikel p. 4)	BNV02	20 exemplaren gratis, zolang de voorraad strekt. Wil u meer dan 20 exemplaren bestellen, mail naar Jonathan.deleener@vad.be		
© 2014 Zelfklevervellen (3 zelfklevers/vel) Horeca -16 geen alcohol, -18 geen sterkedrank (zie artikel p. 4)	BNV03	5 exemplaren gratis, zolang de voorraad strekt. Wil u meer dan 5 exemplaren bestellen, mail naar Jonathan.deleener@vad.be		
© 2014 (herziene versie) Stoppen met drank, drugs, pillen of gokken   brochure	DL 19	€ 0,50, of gratis downloaden op <a href="http://www.vad.be">www.vad.be</a>		
© 2014 (herziene versie) Iemand steunen bij het stoppen met drank, drugs, pillen of gokken   brochure	DL 18	€ 0,50, of gratis downloaden op <a href="http://www.vad.be">www.vad.be</a>		
© 2014 Drugs ABC Vluchtige snuifmiddelen   infofiche		Gratis downloaden op <a href="http://www.vad.be">www.vad.be</a>		
© 2014 Drugs ABC GHB   infofiche		Gratis downloaden op <a href="http://www.vad.be">www.vad.be</a>		
© 2014 Drugs ABC Xtc   infofiche		Gratis downloaden op <a href="http://www.vad.be">www.vad.be</a>		
			Totaal	

Naam organisatie:  
(indien u in functie van uw organisatie bestelt)

Naam en voornaam:

Leveringsadres:

Facturatieadres:  
(indien verschillend van leveringsadres)

Telefoon:

E-mail:

Datum bestelling:

Handtekening:

De prijzen zijn exclusief verzendingskosten en eventuele verpakkingskosten. De leveringstermijn is ongeveer twee weken. Betaling na ontvangst van factuur. **TERUGSTUREN NAAR: VAD, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel | F 02 423 03 34 | [vad@vad.be](mailto:vad@vad.be)**

## Contacteer De DrugLijn



Voor alle vragen over drank, drugs, pillen en gokken.  
Voor informatie, een eerste advies of voor adressen voor hulp en preventie.  
Anoniem, objectief en zonder te oordelen of veroordelen.

### Bel 078 15 10 20

- ma-vr: 10-20 u. (niet op feestdagen)
- vanaf een vast toestel bel je aan voordeeltarief

### Neem contact via [www.druglijn.be](http://www.druglijn.be)

- stel je vraag via mail, Skype of chat
- je krijgt steeds een persoonlijk antwoord