

AnD

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



VAD

DEC
2014
N3

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

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

Vormgeving, druk, cartoons en foto's

fe-online.be (vormgeving), epo.be (druk), pokke.be (cartoons)
shutterstock.com (p. 1, 10, 12, 13, 18, 22-23), Wim Vandersleyen
(p. 4) Wim Vandersleyen/Studio Monk (p. 5), MaPa-project (p. 9)

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 | vad@vad.be

Verantwoordelijke uitgever

Frieda Matthys, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

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

INHOUD

REDACTIONEEL	3
VAD IN ACTIE	4
Zorgen voor morgen. Preventief werken met risicogroepen	4
Vlucht naar Avatar. Een lespakket over gamen	5
Een veelzijdige blik op de evolutie van motiverende gespreksvoering als werkmethode in de verslavingszorg	6
VAD en MG	7
Het cannabisbeleid onder druk	8
20 jaar De DrugLijn	8
FOCUS	9
Kinderen van druggebruikende ouders: 'Waarom zijn mijn ouders zo onvoorspelbaar?'	9
UITGESPROKEN	10
Helpt de vrije wil je van de drugs af?	10
EEN DAG UIT HET LEVEN VAN	12
Een medewerker Centraal Aanmeldpunt drugs (CAP) in de gevangenis	12
BRUSSEL-CENTRAAL	13
Alcohol en drugs in de verschillende regeerakkoorden	13
GEWIKT & GEWOGEN	14
Dossier ketamine	14
Evaluatie van chatbegeleiding voor personen met een alcoholverslaving	15
Nieuwe richtlijn helpt ADHD patiënten met verslavingsprobleem	17
BIJBLIJVEN	18
10th European Conference on Gambling Studies and Policy Issues	18
Wie ben ik voor u? Mensbeelden in de geestelijke gezondheidszorg	20
UIT DE KUNST	21
Erebos	21
UITGELEZEN	22
Verslaving en persoonlijkheidsstoornissen	22
Geboekstaafd	23
BESTELBON	24

RE DAC TIO NEEL

Is bij verslaafde mensen de vrije wil volledig uitgeschakeld? Als we Jan Verplaetse volgen (p.10) is het eigenlijk nog veel erger... vrije wil bestaat eigenlijk helemaal niet. Vermits ik geen filosoof ben, maar een psychiater die drie decennia patiënten met verslavingsproblemen heeft behandeld en ook een onderzoeker die literatuur en kliniek systematisch probeert te benaderen, zal ik de filosofische discussie niet aangaan.

Wat ik bij patiënten ervaar is dat de vrije keuze om roesmiddelen te gebruiken of ze niet te gebruiken, in sommige omstandigheden absoluut niet lijkt te bestaan. De zelfcontrole is weg, het brein is te beneveld of de craving is zo extreem dat zij er geen weerstand kunnen aan bieden. Op andere momenten kiezen zij dan weer wel voor gezondheid, voor stoppen of minderen van gebruik. Een deel van de behandeling bestaat erin dat zij voldoende zelfkennis opbouwen om te beseffen dat zij hun goede voornemens niet steeds kunnen volhouden. Dat de verleiding te groot kan zijn om dat intense gevoel te beleven, om even helemaal weg te zijn, om het slechte gevoel te verdoven.

Patiënten hebben bij hun eerste hervalsituaties vaak het gevoel dat zij niet vrij gekozen hebben, dat het hen overkwam, dat ze het niet zagen aankomen, ... In therapie leren ze zichzelf beter in te schatten, risicovolle situaties of gemoedstoestanden veel vroeger te herkennen en er adequaat op te reageren.

Veel mensen raken zonder professionele hulp van hun verslaving af. Meestal beslissen ze na enkele negatieve ervaringen dat ze aan hun gedrag iets willen veranderen en doen dat ook, al dan niet met terugval.

Eigenlijk leren wij onze patiënten dat keuzemogelijkheid wel bestaat. Daarvoor moeten ze echter zichzelf beter leren kennen, vaardigheden ontwikkelen, steun krijgen uit de omgeving, leren geloven in een positieve evolutie en leren geloven in hun eigen mogelijkheden. Kiezen betekent voortdurend kosten en baten tegen mekaar afwegen. Als de balans zeer negatief is, kiest men gemakkelijker voor de snelle verlichting van alcohol of drugs.

Ja, ik poneer wel het bestaan van een vrije wil, maar tegelijk erken ik dat de mens meer is dan wat hij/zij beseft. Is men niet vrij als men de eigen beweegredenen niet allemaal kan benoemen? Mensen worden beïnvloed door neurobiologische factoren, door voorgeschiedenis, door externe factoren. Sommige mensen zijn meer kwetsbaar dan andere door een genetische kwetsbaarheid (hogere impulsiviteit, hoger angstniveau, minder plezierbeleving) of door een traumatische ontwikkelingssituatie of ander slechte omstandigheden.

Zijn ze minder vrij? De negatieve kant van hun balans is groter. Maatschappelijk verdienen zij onze zorg en bezorgdheid en vooral moeten ze niet veroordeeld worden omdat, zoals sommige politici het stellen "verslaving geen ziekte maar een eigen keuze is".

Gedrag is niet te herleiden tot cognitie en vrije wil. Zo ver ben ik het wel met Jan Verplaetse eens. Hij vindt het evident dat we een druggebruiker zijn herval niet moeten verwijten. Ook daar zijn we het eens. De rest is voer voor filosofen, niet voor verslavingsdeskundigen.

Frieda Matthys

Zorgen voor morgen

Preventief werken met risicogroepen

Op 2 oktober lanceerde VAD – op de studiedag Zorgen voor Morgen – twee nieuwe methodieken om individueel te werken met jongeren die een verhoogd risico lopen op (problematisch) middelengebruik: 'Iedereen drinkt, iedereen blowt' en 'BackPAC'.

We mochten op deze studiedag zo'n 120 geïnteresseerden verwelkomen. Het publiek bestond grotendeels uit jeugdhulpverleners uit CLB en bijzondere jeugdzorg enerzijds en alcohol- en drugpreventiewerkers anderzijds. Dit was precies de mix die we voor ogen hadden, omdat ook netwerking een belangrijke doelstelling van deze studiedag was.

Naar goede gewoonte werd ook het ruimere kader toegelicht waarin beide methodieken voor selectieve en geïndiceerde preventie tot stand gekomen zijn. Zo brachten verschillende VAD-medewerkers achtereenvolgens een overzicht van het gebruik van Vlaamse jongeren in het algemeen (VAD-Leerlingenbevraging, 2011-2012) en meer specifiek van jongeren in de bijzondere jeugdzorg (zie ook AnD 2, 2014). De specifieke kwetsbaarheden van jongeren werden toegelicht en ook het ruimere plaatje van methodieken voor universele preventie tot screenen met de SEM-J kwam aan bod. In dit artikel willen we vooral de aandacht vestigen op de nieuwe methodieken 'Iedereen drinkt, iedereen blowt' en 'BackPAC'.

Iedereen drinkt, iedereen blowt?

"Drink je alcohol? Hoeveel glazen dronk je de voorbije week? Wat denk je, hoeveel jongens van jouw leeftijd zijn regelmatig dronken?"

"Gebruik je cannabis? Hoe vaak gebruik je? Hoe denk je dat jouw beste vrienden zouden reageren als jij cannabis gebruikt?"

Rond deze vragen is 'Iedereen drinkt, iedereen blowt' opgebouwd. Met vier vragen peil je naar het alcohol- en/of cannabisgebruik van een jongere (12-18 jaar) en naar zijn perceptie van het gebruik van leeftijdgenoten. Zowel jongeren die niet drinken of geen cannabis gebruiken, als jongeren die dit wel doen, kunnen er baat bij hebben.

Met deze methodiek voor kortadvies werk je op individuele wijze preventief rond alcohol- en/of cannabisgebruik in het CLB, de bijzondere jeugdzorg of andere jeugdhulp. De methodiek is gebaseerd op het principe van normatieve feedback. Je geeft de

jongere onmiddellijk objectieve feedback over zijn eigen gebruik door hem te informeren over het gebruik van zijn leeftijdsgenoten. Door correcte informatie over het gebruik en de normen hierover stel je zijn eigen gedrag in een ander daglicht. Hierdoor bekrachtig je de jongere in zijn gedrag of stuur je het net bij. Bovendien beïnvloed je de motivatie van de jongere om met zijn gebruik te minderen, te stoppen of om niet-gebruik vol te houden.

BackPAC

BackPAC is een persoonlijkheidspecifieke interventie voor jongeren die vroeg experimenteren met alcohol en cannabis. Deze methodiek bestaat uit twee gesprekken voor 12-15-jarigen op maat van specifieke persoonlijkheidstypes: sensatiezoekend, impulsief, angstgevoelig en negatief denkend. Deze persoonlijkheidstypes hangen samen met een verhoogd risico op middeledenproblemen. BackPAC is er voor jongeren die al alcohol en/of cannabis gebruiken, maar nog niet problematisch. Jongeren krijgen inzicht in hun persoonlijkheid en de manier waarop ze omgaan met moeilijke situaties. Alcohol- en cannabisgebruik kunnen deel uitmaken van deze copingstijl en brengen bijkomende risico's met zich mee. Jongeren leren hun beleving analyseren aan de hand van de vier G's (gebeurtenis, gedachten, gevoelens, gedrag). De jongeren worden gemotiveerd om hun automatische reactiepatronen uit te dagen en alternatieve strategieën aan te wenden. De interventie vindt plaats in de context van een individuele begeleidingsrelatie. Begeleiders van CLB, bijzondere jeugdzorg en andere jeugdhulp kunnen er mee aan de slag.

Uit de evaluatie van de studiedag blijkt dat de deelnemers tevreden huiswaarts zijn gekeerd. Vooral de concrete presentaties over de nieuwe methodieken werden sterk geapprecieerd en smaakten naar meer.

Inge Baeten



'Iedereen drinkt, iedereen blowt' en 'BackPAC' kunnen besteld worden via www.vad.be of de bestelbon op p. 24 en zijn gratis downloadbaar.

Ook de presentaties van de studiedag Zorgen voor Morgen vindt u op www.vad.be (op de in de kijker-pagina van de sector bijzondere jeugdzorg).

Vlucht naar Avatar

Een lespakket over gamen

Vlucht naar Avatar is een nieuw lessenpakket over gamen. Met verschillende activerende werkvormen wil Vlucht naar Avatar de kennis, het inzicht en de vaardigheden van 10- tot 12-jarigen versterken, zodat ze op een verantwoordelijke manier leren omgaan met gamen.

Waarom een lessenpakket over gamen?

Uit de literatuur blijkt dat de populariteit van games de afgelopen jaren explosief is toegenomen. Het onderzoeksrapport 'Apestaartjaren 5' (2014) toont aan dat 96,4% van de kinderen uit het 4^e, 5^e en 6^e leerjaar soms games speelt, en dit zowel samen als alleen. 93,7% van deze kinderen heeft bovendien een gameconsole in huis. De game-industrie boort dan ook steeds nieuwe markten aan waardoor kinderen steeds op jongere leeftijd beginnen te gamen.

Gamen kan heel leerzaam of ontspannend zijn. Het kan ook een medium zijn waar kinderen verschillende aspecten van hun persoonlijkheid ontdekken in een veilige en anonieme omgeving. Bij een kleine groep gamers kan het game-gedrag ontsporen en neemt het een problematisch karakter aan. Zo blijkt uit het Click-onderzoek, gericht op leerlingen uit het secundair onderwijs, dat 11% van de ondervraagden compulsief gamet.

Bovendien ving VAD meerdere signalen op over de nood aan didactisch materiaal om leerkrachten te ondersteunen bij het werken rond verantwoord gamen. Met Vlucht naar Avatar wil VAD een antwoord bieden aan deze nood en inspelen op de tendensen rond gamen.

Zes lessen

Vlucht naar Avatar is opgebouwd uit zes lessen die vertrekken vanuit een positieve insteek. De initiële focus ligt op het verwerven van basiskennis, zoals vastgelegd in de leerlijn TAD. Op die manier worden leerlingen tot hetzelfde kennisniveau gebracht, waardoor het pakket ook boeiend is voor leerlingen die niet of weinig gamen. Elke les heeft een specifieke doelstelling:

- » In de eerste les wordt het thema geïntroduceerd met een kort filmpje. Met behulp van enkele prenten wordt beroep gedaan op de voorkennis van de leerlingen om een woordspin op te stellen rond het thema gamen.
- » Les twee focust op het inzicht in het eigen gamegedrag door middel van een zelftest, een bevraging bij de ouders en een klassikale reflectie.
- » De derde les behandelt de informatie en kennisoverdracht over gamen. Via een hoekenwerk ontdekken de leerlingen wat de verschillende soorten games, de voor- en nadelen, redenen om te gamen en de motieven van de game-industrie zijn.

Les vier vertrekt vanuit het verhaal van Lucas en bekrachtigt de kennisinhouden uit het hoekenwerk door middel van een digitaal bordspel met kennisvragen, doe-opdrachten en tips.

Vlucht naar Avatar

Leerkrachtenhandleiding



De vijfde les focust op de redenen voor vluchtgedrag met zijn voor- en nadelen. Leerlingen staan stil bij vluchtgedrag met behulp van een brief die Lucas aan hen schreef.

Ten slotte focust les zes op afspraken en vrijetijdsbesteding. Met een rollenspel krijgen leerlingen inzicht in het belang van afspraken rond gamen. Door een persoonlijk weekschema op te stellen staan ze stil bij hun eigen vrijetijdsbesteding en de plaats van gamen hierin.

Uitgetest en goedgekeurd!

Tijdens de ontwikkelingsfase werd feedback gevraagd aan preventiewerkers en leerkrachten lager onderwijs. Het volledige pakket werd bovendien uitgetest bij leerlingen uit het 6^e leerjaar. Uit de try-out bleek dat gamen een heel dankbaar onderwerp is: de leerlingen waren enthousiast en wisten heel veel over het thema. Bovendien gaven ze aan ook heel wat nieuwe dingen bij te leren zoals de voor- en nadelen van gamen en het onderscheid tussen verschillende soorten games. Het digitaal bordspel vonden ze dan weer heel leuk en ze toonden hun bewondering voor de mooie avatars.

Aan de slag!

Het pakket kan gebruikt worden in de derde graad lager onderwijs. Leerkrachten kunnen de verschillende lessen vrij invullen binnen het tijds kader dat zij hiervoor ter beschikking hebben.

Karen Vanmarcke

'Vlucht naar Avatar' kan besteld worden via www.vad.be of de bestelbon op p. 24 en zijn gratis downloadbaar. 'Vlucht naar Avatar' bestaat uit een leerkrachtenhandleiding en leerlingenbundel. De leerlingenbundel kan ook apart besteld worden.

Een veelzijdige blik op de evolutie van motiverende gespreksvoering als werkmethode in de verslavingszorg

Motiverende gespreksvoering (MG) is ontwikkeld om de persoonlijke motivatie voor verandering te ontlokken en te versterken. Dit gebeurt vanuit een evenwaardige samenwerkingsrelatie met de cliënt. Sinds de methode voor het eerst beschreven werd door Miller in 1983 nam ze een hoge vlucht in de verslavingszorg, later volgden andere domeinen. Recent verscheen de derde editie van het handboek 'Motiverende gespreksvoering' (Miller & Rollnick, zie leestip) waarin een vernieuwd conceptueel kader beschreven wordt. Karen Eloot voerde een kwalitatief onderzoek naar de evolutie van MG als werkmethode in de verslavingszorg in Vlaanderen. Prof. Dr. Wouter Vanderplasschen (Universiteit Gent) en Joke Claessens (VAD) begeleidden deze masterproef.

Het kwalitatieve onderzoek opzet

Drie onderzoeksvragen stonden centraal. Wat is de essentie, de fundamentele basis van MG? Hoe is de toepassing van MG geëvolueerd in de verslavingszorg in Vlaanderen? Waar liggen verdere mogelijkheden en uitdagingen voor MG in de toekomst?

In een uitgebreide literatuurstudie werden de belangrijkste theoretische kaders in relatie tot het onderzoeksthema verduidelijkt. In een tweede fase van het onderzoek werd een kwalitatief semi-structureerd interview afgenomen met 12 trainers in MG. Elke trainer diende ruime ervaring te hebben in de verslavingszorg, dit als preventiewerker of als hulpverlener. In een derde fase werd een thematische analyse gemaakt van de verzamelde data.

Interventies gebaseerd op MG

Internationaal onderzoek stelt dat duidelijkheid over wat MG is en differentiatie met andere hulpverleningsmethoden bijdraagt tot de kwaliteitsbewaking van MG. Gezien de verspreiding van de methode is dit noodzakelijk. Een van de voornaamste misvattingen is dat MG gebaseerd zou zijn op het transtheoretisch model (TTM) van Prochaska en DiClemente. MG is echter een specifieke klinische methode om motivatie tot verandering te versterken, terwijl het TTM eerder een conceptueel model is over hoe en waarom gedragsverandering plaatsvindt.

Het ethisch kader van de interventie bewaken is een uitdaging

voor de toekomst, naast het stimuleren van 'integratie' van MG met andere hulpverleningsmethoden. Verdere mogelijkheden voor MG liggen in de Integrale Jeugdhulp en in de begeleiding van personen met een beperking. Trainers benoemen zo uitdagingen die ook beschreven worden in andere onderzoeken.

Wetenschappelijk onderzoek naar MG

MG evolueerde van een *practice based* methode naar een *evidence based practice*. MG blijkt een klein tot matig effect te hebben op middelengebruik, dat evenwel uitdooft na verloop van tijd. Het effect van MG is vergelijkbaar met dat van andere specifieke behandelmethoden.

Uit het eigen onderzoek kan afgeleid worden dat er sprake is van een verbreding van de interventie, eerder dan fundamentele vernieuwing: MG wordt door de trainers als zinvol beschouwd in andere sectoren. Internationaal onderzoek specificeert: MG resulteert in positieve effecten bij een wijde range aan problemen en heeft daarnaast een positieve invloed op behandelingstrouw en -retentie.

Er is verder onderzoek nodig naar de werkzame principes die het effect van MG kunnen verklaren. De Zelfdeterminatietheorie van Ryan en Deci (2000), de *PRIME Theory of Motivation* van West (2013) en nieuwe inzichten uit neuropsychologisch onderzoek kunnen hier mogelijk een bijdrage toe leveren.

Training in MG

De participanten raden aan het toegepast karakter van training in MG te behouden. Dit wil zeggen dat training het best kan vertrekken vanuit de ervaring van trainees en dat ruimte voor inoefening fundamenteel is. Oog voor de transfer naar de reële hulpverleningspraktijk wordt zowel in de literatuur als door de bevroegde trainers benadrukt.

Recent is er meer aandacht voor het actief houden van het geleerde na een basistraining. Uit onderzoek blijkt dat het voorzien in continue supervisie en coaching op de werkvloer de klinische vaardigheid in MG substantieel verhoogt. Enkele trainers wijzen eveneens op het belang hiervan. Ondanks de terughoudendheid die er in de praktijk tegenover bestaat, is coaching met feedback op basis van geluidsopnames van cliëntgesprekken de efficiëntste manier om geleerde vaardigheden te behouden en verder te ontwikkelen (Miller & Rollnick, 2013).

Kwaliteitsvolle opleiding blijven aanbieden, ook aan een groeiende groep trainees uit de algemene gezondheids- en welzijnssector, blijkt uit het eigen onderzoek de uitdaging voor de toekomst. Het online leertraject "Het Huis" (www.vad.be/hethuis), ontwikkeld door VAD, is daarom een waardevol initiatief.

Enkele correspondenten menen dat er criteria dienen te komen wat betreft het bekwaamheidsniveau van zowel trainers als trainees. Het gebruik van de juiste meetinstrumenten draagt bij tot objectieve evaluatie. Een aanbeveling op beleidsniveau naar aanleiding van dit onderzoek, is in Vlaanderen te investeren in MINT-gecertificeerde trainers (Mint staat voor Motivational Interviewing Network of Trainers).

MG en het gebruik van technologische toepassingen

Uit dit onderzoek blijkt dat één van de uitdagingen is om bij hulpverleners een draagvlak te creëren voor interventies op basis van MG via technologie. Dat gaat onder meer om zelfhulp en geautomatiseerde interventies via pc, conversaties tussen cliënt en hulpverlener via chat en applicaties voor smartphone. De meerderheid van de trainers geeft aan het directe, persoonlijke contact met de cliënt te verkiezen, sommige trainers uiten hun geloof in het potentieel ervan. Uit internationaal onderzoek blijkt dat dit soort computer-gebaseerde toepassingen kan bijdragen tot een toegankelijker alcohol- en/of drughulpverlening.

Conclusie

De basisprincipes van MG zijn onveranderd, dit terwijl de methode een duidelijke evolutie heeft gekend: de methode is wijder verspreid binnen en buiten de alcohol- en drughulpverlening, be-

ter wetenschappelijk onderbouwd, de vraag naar training groeit, coaching na een basisopleiding wordt belangrijker, interventies op basis van MG via technologie worden ontwikkeld... Op elk van deze terreinen fungeren 'differentiatie' en 'kwaliteitsbewaking' als nauw met elkaar verbonden kernwoorden voor een betekenisvolle evolutie van MG. Daarnaast is het nieuwsgierig afwachten wat groter inzicht in de actieve ingrediënten van verandering kunnen betekenen voor MG.

Karen Eloot
Universiteit Gent – Vakgroep Orthopedagogiek

Leestip

Eerder dit jaar verscheen de vertaling van de derde, volledig herziene, editie van het handboek van Miller en Rollnick: *Motiverende Gespreksvoering. Mensen helpen veranderen.* (Ekklesia, 2014).

VAD en MG

Zoals Karen Eloot uit de literatuur en haar onderzoek concludeert, is het volgen van een vorming op zich onvoldoende om MG te leren. Feedback op de eigen praktijk is essentieel om de vaardigheden onder de knie te krijgen. Als er beslist wordt om in een organisatie of een team MG te gaan gebruiken, is dan ook aandacht nodig voor dit continue leerproces.

VAD ontwikkelde een ondersteuningsaanbod dat up to date is met de laatste ontwikkelingen in MG:

- » een basisvorming MG in het open aanbod en in het kader van de tweejarige opleiding tot hulpverlener bij alcohol- en drugproblemen
- » VAD helpt je zoeken naar een geschikte trainer als jouw organisatie intern (nog) geen trainer heeft
- » een tool om – na het volgen van een vorming – jouw vaardigheden in MG zelfstandig verder te ontwikkelen (in ontwikkeling)
- » opleiding tot trainer MG en trainingsmateriaal (map met

achtergrondinformatie en waaier aan trainingsmethodieken + DVD met demonstraties van MG in de alcohol- en drughulpverlening, Dit materiaal werd ontwikkeld in samenwerking met ervaren trainers MG, met de steun van het 'Fonds ter bestrijding van de verslavingen')

- » ondersteuning van het trainersnetwerk met up to date informatie, uitwisseling, bijscholing

Oproep: aandachtspersonen gezocht

VAD wil teams in de verslavingszorg ook stimuleren om een aandachtspersoon voor MG aan te duiden. Een aandachtspersoon brengt MG regelmatig onder de aandacht en informeert collega's. Wie deze rol opneemt kan aansluiten bij het 'netwerk van aandachtspersonen MG'. VAD biedt hen ondersteuning met info en vorming en door hen in contact te brengen met elkaar.

Interesse? Neem contact op met Joke Claessens
(joke.claessens@vad.be of 02/422.03.56)

Het cannabisbeleid onder druk

Het voorbije jaar is het Belgisch cannabisbeleid vanuit verschillende hoeken onder de loep genomen. De drie professoren (Decorte, Tytgat en De Grauwe) bonden de kat de bel aan door eind 2013 te stellen dat het Belgisch cannabisbeleid heeft gefaald. Ze pleitten voor een kritische evaluatie en onderzoek naar alternatieve beleidspistes en toonden zich voorstander van legalisering en een verregaande regulering van de cannabismarkt. De Algemene Cel Drugs startte met een werkgroep waarbinnen het cannabisbeleid werd geëvalueerd. Dit rapport werd eind november 2014 aan de Algemene Cel voorgelegd (n.v.d.r.: dit rapport was nog niet beschikbaar bij het schrijven van dit artikel). Professor De Ruyver en professor Fijnaut pleitten recent voor een derde weg van regulering op een internationaal en Europees niveau. Zonder Europese consensus is elk beleid gedoemd om te mislukken. Ondertussen voerden een aantal VS-staten een legalisering van cannabis door, waarvan de ongeveer de helft van hen voor medisch gebruik en vier staten ook voor recreatief gebruik. Verrassend, vooral omdat het land -dat decennialang een war on drugs heeft gevoerd- nu het roer zo radicaal omgooit.

Binnen VAD konden al deze discussies niet ongemerkt voorbijgaan. In opdracht van de raad van bestuur ging een adviesgroep aan de slag om op basis van de literatuur en de eigen praktijkervaringen, de mogelijkheden en knelpunten van ons cannabisbeleid op een rij te zetten. We vertrekken van en beperken ons tot een standpunt vanuit een gezondheids- en welzijns perspectief.

Essentieel zijn volgende vijf bevindingen:

- » Cannabis is geen onschuldig product. Enerzijds zijn er de schadelijke effecten op de longen en luchtwegen als

gevolg van het roken. Bij veelvuldig gebruik en bij gebruik op jonge leeftijd kan gebruik leiden tot ongewenste psychische effecten zoals concentratie- en geheugenstoornissen, psychoses enz. Cannabisgebruik heeft ook gevolgen op het functioneren o.a. op rijden, werken of studeren.

- » De meerderheid van de Belgen gebruikt geen cannabis. Dat willen we ook zo houden. Meer nog, door preventief te werken, willen we het aantal gebruikers naar beneden halen. Vooral het aantal cannabisgebruikende jongeren moet naar beneden, omwille van hun grotere kwetsbaarheid voor de negatieve effecten van cannabis.
- » We moeten inzetten op preventie en het versterken van de maatschappelijke norm van niet-gebruik. Cannabisgebruik is niet zonder risico's, en mag dus niet gebanaliseerd worden.
- » Naast preventie moet er ook sterker ingezet worden op vroeginterventie, om snel op mogelijk riskant gebruik in te spelen.
- » Vanuit een gezondheidsperspectief moet cannabisgebruik door volwassenen uit de criminele sfeer worden gehaald. De huidige wetgeving draagt niet bij tot de volksgezondheid, maar heeft integendeel een negatief effect omdat het gebruikers stigmatiseert en criminaliseert. Bovendien creëert de wetgeving rechtsonzekerheid. Ook bij mensen in de hulpverlening draagt vervolging zelden bij tot herstel.

Voor VAD gaat het om een zeer genuanceerde visie, waarbij alle hiervoor vermelde elementen in rekening moeten worden gebracht. In de media werd helaas enkel het laatste punt belicht, en dat vertekent een genuanceerde visie.

De volledige tekst kunt u terugvinden op www.vad.be.

20 jaar De DrugLijn

Zo'n 7500 dagen geleden ging De DrugLijn van start. Wat in april 1994 begon als een telefoonlijn groeide uit tot een publieksservice waarmee je kan bellen, skypen, chatten en mailen. De DrugLijn verspreidde vele duizenden folders, groeide uit tot het gezicht van VAD-campagnes, biedt een omvattende website en een gamma online vroeginterventietools.

Meer dan 117.000 persoonlijk beantwoorde vragen later heeft De DrugLijn dus heel wat watertjes doorzwommen. Genoeg stof voor een tijdslijn die de voorbije twintig werkjaren samenbalt in één kleurrijk geheel, in het midden van dit nummer!

Tom Evenepoel



Kinderen van druggebruikende ouders: ‘Waarom zijn mijn ouders zo onvoorspelbaar?’

Door het opvoedingsondersteuningsproject van het MSOC Vlaams-Brabant werd de MaPa-box ontwikkeld. Dit is een speciaal ontwikkelde methodiek om de generatieproblematiek, die verslaving toch is, te doorbreken. Via de MaPa-box kan er met de emotionele beleving van het kind worden gewerkt omtrent de problematiek van hun ouders. Daarbij kan ook de noodzakelijke informatie worden meegegeven. Op die manier kunnen de fantasieverhalen van het kind, meestal doorspekt met schuldgevoelens, worden ontkracht.

Delicaat thema

Het druggebruik van ouders is een uiterst delicaat onderwerp om te bespreken met een kind. Daarom wordt druggebruik niet alleen door de druggebruikende ouder(s) zelf verdoezeld, ook hulpverleners gaan het onderwerp soms uit de weg. Terwijl het eigenlijk een thema is dat ze maar wat graag zouden aankaarten.

Dat ouders, onder meer uit angst voor een plaatsing van hun kinderen, deze problematiek liever ontkennen is niet verrassend. De reden waarom hulpverleners er niet over praten ligt minder voor de hand. Bij navraag bij diensten uit het netwerk van het MSOC Vlaams-Brabant werden een aantal redenen aangehaald: te weinig kennis over de producten, te weinig kennis over verslaving, onzekerheid over de manier waarop verslaving aan een kind moet worden uitgelegd en onzekerheid over het gebruik van de ouders.

Verteltheater

De MaPa-box kan een houvast bieden om bovenstaande obstructies op te ruimen. Het belangrijkste streefdoel is om kinderen op een goede manier de juiste informatie te geven, en tegelijkertijd stil te staan bij hun emotionele beleving, om op die manier hun veerkracht te vergroten.

De uitvoering van de MaPa-box werd geïnspireerd door de Kamishibai, een Japans verteltheater. Het is een middel om via de uitgebreide handleiding heel concreet te werken rond verslaving, ouderschap en druggebruik en veerkracht. Het is dan ook een werkmiddel om te zoeken naar goede manieren om een kind uit te leggen wat verslaving is, om het bewustzijn van ouders over de impact van druggebruik op hun ouderschap te vergroten en om mogelijke signalen van druggebruik bij ouders te herkennen. Via dit verteltheater kan de hulpverlener werken met het verhaal ‘Als alles op zijn kop staat’. Dit verhaal is gebaseerd op het prentenboek, dat al eerder door MaPa werd ontwikkeld in samenwerking met auteur Evelien De Vlioger. Doorheen het verhaal is er ruimte om met attributen en doe-opdrachten stil te staan bij de beleving van het kind en om uitleg te geven over verslaving.

Het is een speelse methodiek die kinderen aanspreekt, ook omdat het een mooi en duurzaam geheel vormt dat samen met het kind kan worden ontdekt. Bovendien is de MaPa-box kant en klaar voor gebruik. Er zijn poppetjes om de bredere gezinscontext te schetsen. Er zijn parafernalia die verwijzen naar gebruik van alcohol, medicatie en illegale drugs om te kunnen inschatten in welke mate het kind geconfronteerd wordt met gebruik en hoe groot de risicofactoren hieromtrent zijn. Er kan ook met een heel aantal beschikbare pictogrammen worden gewerkt, omdat kinderen soms nog geen taal hebben om emoties aan te geven.

Joke Gabriel, Psychologe Systeemtherapeute
Projectverantwoordelijke MaPa-project, Msoc Vlaams-Brabant

Meer informatie is te vinden op de website
www.msoc-vlaamsbrabant.be.



Helpt de vrije wil je van de drugs af?

Op een Vlaamse studiedag over vrije wil, in april van dit jaar, kwam het thema 'Hersenen, verslaving en vrije wil' aan bod. De spreker had het over het beloningscircuit in onze hersenen, de genetische kwetsbaarheid van sommige mensen om afhankelijk te worden, het verwoestende effect van drugs op onze dopaminereceptoren, het ontregelde geheugen van ex-druggebruikers waardoor zij na jaren van abstinentie kunnen hervallen en de voorspelbaarheid waarmee je die terugval uit hersenscans kunt afleiden. Het was een beklijvend verhaal dat geen ruimte liet voor een vrije wil, tot de spreker in haar eindconclusie als een goochelaar uit zijn hoed het volgende konijn toverde: "Vrije wil is maar één element dat weliswaar voortdurend meespeelt, maar niet steeds de hoofdrol speelt. Ik dank u voor uw aandacht." Ik was zo verbijsterd dat ik vergat te applaudisseren. Gedurende 30 minuten had de spreker geen enkele keer dit begrip gebruikt. Wel integendeel, het hele neurobiologische verhaal stuurde aan op de ontkenning ervan. Toch concludeerde zij in de toegevoegde tijd dat de vrije wil bij verslaving en ontwenning altijd meespeelt. Misschien niet in een hoofdrol, dan toch in een permanente bijrol.

Het voordeel van geloven in de vrije wil

Ik vraag me nog steeds af of zij werkelijk gelooft in de vrije wil? Of wilde ze eerder suggereren dat geloof in de vrije wil belangrijk kan zijn om met drugs te stoppen. Voor dat laatste valt iets te zeggen. Zo onderzocht de Gentse onderzoekster Charlotte Colman onlangs de factoren die ertoe bijdragen dat (delinquente) druggebruikers ermee ophielden. Voor één groep die zij 'probleemgebruikers'

noemt – niet zozeer omdat het gebruik zelf een probleem vormde maar omdat zij gebruikten om problemen te vergeten – was geloof in vrije wil en eigen verantwoordelijkheid cruciaal voor succesvolle *recovery*. Het besef dat jezelf in staat bent om ermee te kappen, dat die keuze jouw eigen keuze is, dat herval je schuldig en beschaamd doet voelen, dat het gedaan moet zijn om de redenen voor gebruik en voor herval buiten jezelf te leggen: dit geloof in de vrije wil bleek essentieel voor een nieuw drugsvrij leven. Die bevinding sluit aan bij recent experimenteel onderzoek. Overtuig je proefpersonen dat de vrije wil niet bestaat, dan houden mensen zich minder aan allerlei afspraken en regels. Die ontkenning tast onze morele kracht, motivatie en bereidwilligheid aan om onze best te (blijven) doen. Geloven in vrije wil heeft dus voordelen.

Nadelen van geloven in de vrije wil

Maar er zijn ook nadelen. Wat we geloven over onszelf en hoe we daadwerkelijk in elkaar steken verschilt nogal. Wat heeft het voor zin als iemand gelooft in de kracht van vrije wil en eigen verantwoordelijkheid wanneer de voorwaarden tot gedragsverandering niet aanwezig zijn? Voor wie niet begrijpt wat verslaving doet met je lichaam is geloof in de kracht van de menselijke geest uiterst misleidend. Dit geloof wordt dan net een valkuil voor herval. In die context van zelfoverschatting leidt verantwoordelijkheid tot culpabilisering en misplaatste schuld- en schaamtegevoelens. Alleen wanneer iemands lichaam kansen biedt om met drugs te stoppen, heeft het zin om te rekenen op het geloof in de geestelijke kracht van vrije wil. Echter, hoe groot die kansen moet zijn, en of die kansen bij elke gebruiker nog bestaan, en waarom dat geloof zo nodig is als jouw lichaam je al voldoende kansen biedt, zijn vragen waarop momenteel niemand een klaar antwoord heeft. Vaak staat vrije wil gelijk aan wat wetenschap nog niet weet en misschien nooit zal weten.

Het grootste nadeel van het geloof in de vrije wil is zijn ongelooftwaardigheid. Hoe kun je enerzijds geloven dat een vrije wil

niet bestaat en anderzijds verdedigen dat die overtuiging toch noodzakelijk is? Noch psychologisch, noch ethisch is dit netjes. Het besef dat iets een illusie is, verandert jouw wereldbeeld ingrijpend en het voorschrijven van recepten waarin jezelf niet gelooft is ronduit bedenkelijk. Wat is dan een geloofwaardige alternatief? Eén bekend voorstel gaat als volgt: begrijp de vrije wil niet als een mysterie waarvoor ooit begrippen als ziel en geest werden bedacht; een orgaan dat niet (volledig) gebonden is aan allerlei lichamelijke processen, waaronder die van onze hersenen. Versta de vrije wil niet als de laatste hoop dat mensen uiteindelijk toch iets meer zijn dan fysische realiteit, vastgeketend aan causale wetten. Maar begrijp de vrije wil als jouw wilskracht, je zelfbeeld, je vermogen tot intrinsieke motivatie; kortom niet als een uitzonderlijk, twijfelachtig filosofisch vermogen maar als een doodnormaal, onbetwifelbaar psychologisch orgaan, dat weliswaar even onvrij is als onze hartslag, onze motoriek, onze gevoelens.

Discuteren over vrije wil met of zonder filosofen

Deze moderne en aardse “vrije wil” kan niet dezelfde job verrichten als zijn traditionele en buitenaardse voorganger. Schuld, verwijt, verdienste worden uiterst problematisch als die “vrije wil” even onvrij is als onze ademhaling. Maar omdat deze begrippen toch al niet thuishoren in de hulpverlening – je verwijt toch geen druggebruiker die hervalt – lijkt me dat niet zo erg. Dit voorstel heeft alvast het voordeel dat we openlijk over het belang

van “vrije wil” kunnen spreken, zonder angst voor filosofische disputen. De vraag in hoeverre wilskracht, motivatie, zelfbeeld cruciaal zijn om te stoppen met drugs is te belangrijk om door filosofen verstoord te worden. Het geeft verslavingsdeskundigen op studiedagen de ruimte om langer dan één minuut aan de “vrije wil” te spenderen.

Dit voorstel veronderstelt weliswaar dat we geen vrije wil zonder haakjes nodig hebben. Een psychologische wil volstaat. Maar wat wanneer geloof in een echte vrije wil – een vrije wil die de neurobiologie van de verslaving overstijgt – toch uiterst heilzaam blijft om zonder drugs te leven? Dan zijn we terug bij ons uitgangspunt. Dan gaan filosofen zich weer met de discussie bemoeien en zal de verslavingsdeskundige zich terug beperken tot de last minute opmerking dat de vrije wil een element is dat voortdurend meespeelt. Hoe meer deze vrije wil zonder haakjes meespeelt, hoe minder er iets zinnigs over te zeggen valt.

Jan Verplaetse

hoofddocent moraalfilosofie UGent

auteur van *Zonder vrije wil. Een filosofisch essay over verantwoordelijkheid* (Amsterdam: Nieuwezijds, 2011).

Deze rubriek biedt een discussieforum over actuele onderwerpen die verband houden met alcohol- of ander druggebruik in ruime zin. De auteur is verantwoordelijk voor zijn bijdrage.

Knipoog

Restaurant mengt opium in noodles opdat klanten zouden terugkomen

Opdat klanten van het Chinese restaurant Zhang zouden terugkomen voor meer, mengde de eigenaar wat opium onder zijn noodles. Hij werd betrapt nadat een van zijn vaste klanten positief werd bevonden op opium tijdens een routinecontrole in het verkeer.

Liu Juyou (26) was een vaste klant in het restaurant. Hij was enorm verrast toen hij positief testte op opium en vastberaden om zijn onschuld te bewijzen. Hij vermoedde dat zijn favoriete noodle-restaurant er voor iets tussen zat en nodigde zijn familieleden uit om er te gaan eten en zich te laten testen. Zhang bekende in augustus twee kilogram klaprozen te hebben gekocht voor 80 euro. Hij plette ze en voegde ze toe aan de noodles om “de smaak te verbeteren en klanten terug te laten komen”. De hoeveelheid drugs die hij aan de noodles toevoegde was echter niet genoeg om voor een verslaving te zorgen, Zhang had dus iets beter over zijn plan moeten nadenken.

Het Laatste Nieuws 26 augustus 2014



EEN DAG UIT HET LEVEN VAN ...

medewerker Centraal
Aanmeldpunt drugs (CAP)
in de gevangenis

7u40

Vertrek naar de gevangenis van Brugge. Vandaag staan Mannenafdeling kortgestraften en langgestraften op de planning. Een dag vol gesprekken. Met goede muziek en vlot verkeer is 40 minuutjes rijden een aangename manier om mijn werkdag te starten.

8u15

Aangekomen in de gevangenis geef ik mijn paspoort af en krijg ik mijn badge. Na de controle door de metaaldetector en scanner kan ik de wandeltocht naar mijn bureau beginnen. Het hindernissenparcours van de vele deuraanvragen ben ik na drie jaar gewoon geworden. Eens aangekomen in de gang van mijn bureau begroet ik de beambten, psychosociale dienst (PSD) en andere externe partners. Ook verzamel ik alle rapportbriefjes die de gedetineerden geschreven hebben sinds mijn vorige CAP-permanentie. Afhankelijk van wie een rapportbriefje geschreven heeft, stel ik mijn lijst samen van welke mannen ik zeker moet spreken. Vandaag wordt een combinatie van mensen die ik opnieuw moet zien om hun traject verder uit te werken en een aantal nieuwe gesprekken.

8u45

Mijn eerste gesprek komt aan in mijn bureau. Cliënt, reeds op het CAP gekend, ziet nogal bleek en komt nerveus over.

Het is zijn laatste dag dat hij methadon voorgeschreven krijgt, waarna hij na 8 jaar substitutiebegeleiding volledig clean is. De afbouw in de gevangenis gaat meestal erg snel, wat voor de meesten niet gemakkelijk is. De stap om medicatie te kopen op de wandeling, die illegaal is binnengekomen, wordt vaak overwogen. De cliënt maakt veel bespreekbaar en we werken samen een plan uit van welke hulplijnen hij kan inschakelen wanneer het voor hem ondoenbaar zou worden. We besluiten ook om de verpleging in te lichten van de moeilijke situatie. Het oorspronkelijke doel van het gesprek kreeg een totaal andere wending, waardoor de uitwerking in functie van de doorverwijzing naar een therapeutische gemeenschap voor het volgende gesprek zal zijn. Vandaag geen moeilijkheden in het klasement (dienst verantwoordelijk voor het oproepen van gedetineerden) waardoor de gesprekken elkaar vlot opvolgen en de wachttijden tussen de gesprekken beperkt blijven. Uiteindelijk kan ik vijf gesprekken doen in de voormiddag. Dan ben ik toe aan mijn middagpauze.

12u30

In de refter eet ik samen met de psychosociale dienst mijn slaatje op. Pauze is pauze, dus over cliënten wordt in dat half uurtje niet gepraat. Zo creëren we ook geen ongemakkelijke situaties op vlak van beroepsgeheim.

13u00

Met vernieuwde energie kom ik aan mijn bureau, bij de langgestrafte mannen. De penitentiair beambte heeft jammer genoeg slecht nieuws. Alle beambten worden in een algemene vergadering verwacht, waardoor ik deze namiddag niemand kan oproepen. Geen gesprekken dus. Voor mij zit er niets anders op dan naar ons kantoor te gaan en daar mijn opvolgingen doen. Geen probleem want er staat mij nog een berg telefoontjes, mails, verslagen en te plannen werkbezoeken te wachten. Voor onze cliënten is dit wel heel vervelend. Dit betekent dat ze twee weken extra moeten wachten vooraleer ik hen kan oproepen.

14u

Eens op kantoor aangekomen en geïnstalleerd kan ik terug aan de slag. De mailtjes lopen binnen en ik neem er mijn to-do-lijst bij. De dingen die ik met mijn cliënten afspreek moet ik natuurlijk ook in orde brengen.

17u

De dag zit er op. Het was opnieuw een boeiende dag met veel onverwachte wendingen. Maar juist daarom blijft het CAP enorm interessant en uitdagend.

Charlotte Vantomme
CAP medewerker



BRUSSEL-CENTRAAL

De federale en gemeenschapsregeringen zijn gevormd en het was uitkijken naar het thema alcohol en drugs in de verschillende regeerakkoorden.

Federale regering

In het federale regeerakkoord vinden we bijzonder weinig over de alcohol- en drugproblematiek. In het kader van verkeersveiligheid worden intensieve controles op alcohol- en druggebruik in het wegverkeer vermeld, gekoppeld aan de doelstelling om één op de drie bestuurders op alcohol en drugs te controleren (naast gordeldracht en snelheid). Ook wordt het juridisch kader vermeld om de implementatie van o.a. alcoholslots (en andere technologische evoluties) te ondersteunen.

In het kader van veiligheid en preventie wordt benadrukt dat het bezit van drugs verboden is. Het gebruik in de publieke ruimte kan niet het voorwerp uitmaken van een gedoogbeleid.

In het kader van de volksgezondheid wordt bijzondere aandacht aan de opvang van geïnterneerden met een verslavingsproblematiek vermeld. Geen vermelding van een Nationaal Alcohol Actie Plan, geen vermelding van een geactualiseerd drugbeleid. Wel lezen we dat de federale overheid in overleg met de deelstaten wil werken met gezondheidsdoelstellingen rond preventie, toegankelijkheid, aanbod en organisatie van de zorg. Deze paragraaf, hoewel niet categoriaal, laat ruimte tot vernieuwing en samenwerking over de bevoegdheden heen. Het 'instituut voor de toekomst' dat in het kader van de 6^{de} staatshervorming wordt gecreëerd, biedt een institutioneel kader waarbinnen deze gezondheidsdoelstellingen zullen geformuleerd en opgevolgd worden.

Vlaamse regering

In de Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van minister Jo Vandeuren lezen we in de strategische en operationele doelstellingen dat de minister de gezondheidsdoelstelling en het bijhorende actieplan inzake middelengebruik (tabak, alcohol en drugs) wil actualiseren. Niet alleen de nieuwe wetenschappelijke inzichten en maatschappelijke evoluties vormen het uitgangspunt,

maar ook de bevoegdheidsoverdracht van de verslavingszorg wordt meegenomen en moet de verslavingszorg in het ruimere kader van de geestelijke gezondheidszorg situeren. Verder wil de Vlaamse minister, in overleg met de federale overheid, werken aan een alcoholplan om misbruik van alcohol tegen te gaan. Dit alcoholplan wordt evenwel niet in het federale regeerakkoord vermeld!

In het hoofdstuk over geestelijke gezondheidszorg staat vermeld dat men initiatieven wil nemen om de verslavingszorg duurzaam te integreren in het Vlaamse beleid. Een vrij algemene formulering die veel ruimte laat voor verdere invulling en overleg.

Op het congres Drugsbeleid in Vlaanderen: quo vadis? van 6 november 2014 was minister Vandeuren al heel wat concreter. Hij hield een pleidooi om de middelenproblematiek als één continuüm en vanuit een brede scope aan te pakken en geen kunstmatige opsplitsing te maken tussen preventie en hulpverlening. Ook sprak hij zich uit om projecten die hun effectiviteit hebben bewezen in een Vlaams structureel drugbeleid in te kantelen. Voor de hulpverlening wil hij evolueren van een versnipperde financiering naar duurzame en vraaggestuurde modules binnen de geestelijke gezondheidszorg. Binnen dit ggz-model mag een verslavingsproblematiek geen exclusiecriteria meer zijn en moet er voldoende expertise aanwezig zijn om deze problematiek op een effectieve manier aan te pakken. Op korte termijn blijft de minister de continuïteit van het huidige aanbod garanderen. Verder stelt hij dat overleg met de federale overheid, in het kader van de gezondheidszorg (ziekenhuizen), justitie en binnenlandse zaken noodzakelijk blijft.

Voor de verslavingssector blijven nog heel wat zaken onduidelijk en kijken we uit naar de komende maanden waarin de inkanteling van de verslavingszorg in een Vlaams drugbeleid concrete vorm moet krijgen.

Marijs Geirnaert

GEWIKT & GEWOGEN



Dossier ketamine

Ketamine is een multifunctioneel middel dat in het begin van de jaren zestig van de vorige eeuw werd ontdekt. Al snel na zijn ontdekking werd het middel voor zowel humaan als diergeneeskundig gebruik op de markt gebracht. In medische settings kan ketamine gebruikt worden als verdovingsmiddel bij chirurgische ingrepen of bij de behandeling van postoperatieve en chronische pijn. Vervelende bijwerkingen die hierbij kunnen optreden, maken het product echter aantrekkelijk als recreatieve drug.

Wat is ketamine?

Ketamine hydrochloride is een witte, kristallijne stof (poeder of vloeistof). In de farmaceutische industrie wordt het als injecteerbare oplossing op de markt gebracht. Het wordt onder meer, zij het niet frequent, als narcosemiddel bij operaties en als pijnbestrijdingsmiddel voor zowel mensen als dieren gebruikt. Ketamine behoort tot de groep van de dissociatieve narcosemiddelen. Deze blokkeren bepaalde gebieden van het zenuwstelsel, maar tegelijkertijd stimuleren ze andere gebieden. Hersenfuncties die normaalgesproken synchroon verlopen, worden zo als het ware 'gesplitst' waardoor de gebruiker een scheiding tussen lichaam en geest ervaart. Vitale functies als ademhaling, hartslag en bloeddorstrooming worden hierbij nauwelijks onderdrukt, terwijl de pijnstillende werking het mogelijk maakt om te opereren. Patiënten ervaren dus geen pijn en kunnen bij bewustzijn blijven. Het voornaamste nadeel hierbij zijn de hallucinogene effecten.

Ketamine als recreatieve drug

Juist om deze hallucinogene eigenschappen werd ketamine al vrij snel na zijn ontdekking, weliswaar in veel lagere doseringen, als recreatieve drug gebruikt. De eerste gedocumenteerde

meldingen over het recreatief gebruik van ketamine verschenen in 1965. Tijdens de jaren negentig van de vorige eeuw duikt ketamine voor het eerst op in het Europese (techno)clubcircuit. Europese DJ's brachten het product mee van feesten in Goa (India) en er verschijnen allerlei artikelen over ketamine in lifestyle magazines. In Vlaanderen kreeg De DrugLijn in 1995 de eerste oproepen over ketamine. Regioafhankelijk worden er vele namen voor het product gebruikt: Special K, Vitamin K, Keta, Ket, Kit-Kat, Super K, Cat, Kellox, teKno, Ka of simpelweg K. In Vlaanderen worden vooral de namen Special K en Ket gebruikt.

Effecten van ketamine

De effecten van ketamine zijn dosisafhankelijk: een lage dosis zorgt bijvoorbeeld voor een gevoel van euforie, depersonalisatie en verminderde pijnperceptie. Gebruikers komen in een zweverige toestand terecht en ze raken gedesoriënteerd. Bij hogere dosissen overheersen dissociatieve effecten, waarbij de gebruiker een scheiding ervaart tussen geest en lichaam. Een zeer sterke ketamine-ervaring wordt een 'K-hole' genoemd. Daarbij komen gebruikers in een specifieke intense psychische en somatische toestand, die vaak vergeleken wordt met een bijna-doodervaring. Het is echter ook een drug die een hele waaier aan ongewenste lange- en kortetermijneffecten kan uitlokken, namelijk cognitieve problemen en negatieve psychische effecten zoals asociaal gedrag, affectieve vervlakking en depressieve, dissociatieve en paranoïde klachten.

Het dossier gaat dieper in op alle aspecten van (recreatief) ketaminegebruik, inclusief opties voor preventie en hulpverlening. Het is een weergave van de stand van zaken binnen de wetenschappelijke literatuur anno 2014. Ketamine is een product waarnaar de laatste tijd meer en meer onderzoek gebeurt, wat betekent dat dit dossier zeker geen eindpunt vormt.

David Möbius

Evaluatie van chatbegeleiding voor personen met een alcoholverslaving

Sinds 2008 kan je op de website www.alcoholhulp.be terecht voor informatie en advies over alcoholproblemen, maar ook voor online counseling en begeleiding. Het CAD Limburg en CGG De Kempen toonden zich hiermee pioniers op het vlak van e-hulpverlening voor personen met middelengerelateerde problemen. Meer dan 2500 personen maakten sinds de opstart gebruik van de chatbegeleiding die via alcoholhulp.be wordt aangeboden. In het kader van zijn masterproef onderzocht Cédric Reculé de werkzaamheid van deze interventie, onder begeleiding van Herwig Claeys en Wouter Vanderplasschen.

Achtergrond

Onze samenleving digitaliseert. Hierdoor komt ook de hulpverlening voor de uitdaging te staan om mee te evolueren met deze belangrijke maatschappelijke verandering. Online hulpverlening kan verschillende vormen aannemen: (1) web-based educatieve interventies; (2) web-based therapeutische interventies op basis van zelfhulp; en (3) web-based therapeutische interventies met ondersteuning van een hulpverlener (Barak et al. 2009). Chatbegeleiding behoort tot de laatste categorie en wordt in Vlaanderen steeds vaker aangeboden door (online) hulpverleningsorganisaties. Alcoholhulp.be is één van deze organisaties, die tevens beide andere vormen van e-hulpverlening (een informatief gedeelte en een online zelfhulpmodule) op haar website aanbiedt. Buitenlands onderzoek heeft aangetoond dat online hulpverlening bij personen met alcoholproblemen kan bijdragen tot een vermindering van hun alcoholgebruik. Tevens komt men dankzij deze manier van werken in contact met niet-bereikte cliëntengroepen, vooral mensen die anders de stap naar de traditionele hulpverlening niet of veel minder snel zouden zetten.

Het onderzoek

Op vraag van het CAD Limburg werd in de masterproef van Cédric Reculé (2014) onderzocht of het online begeleidingsprogramma van alcoholhulp.be (een intensieve, twaalf weken durende chatbegeleiding waarbij cliënten rechtstreeks contact hebben met een begeleider) effectief is voor het verminderen van hun alcoholproblemen en voor wie deze innovatieve werkvorm vooral aangewezen is.

Tijdens de chatsessies geven de betrokken hulpverleners gerichte adviezen en (huiswerk)opdrachten, zodat deelnemers dagelijks bezig zijn met het onder controle krijgen of houden van hun gebruik. Dit kan bijvoorbeeld aan de hand van een drink-

dagboek, dat tevens toegankelijk is voor de begeleider en waarin men kan schrijven of men al dan niet gedronken heeft, in welke situatie dit zich voordeed en hoe men zich hierbij voelde. Van bij de eerste aanmelding krijgt de hulpvrager reeds de mogelijkheid om een aantal (huiswerk)opdrachten uit te voeren. Nieuwe opdrachten volgen van zodra de hulpverlener acht dat de cliënt hier klaar voor is (Claeys, 2011a).

Van september 2008 tot augustus 2013 maakten in totaal 2594 personen gebruik van de chatbegeleiding op alcoholhulp.be. Om in aanmerking te komen voor voorliggend evaluatieonderzoek dienden deelnemers minstens 3 chatsessies gevolgd te hebben en meerderjarig te zijn. 703 personen (27.1%) voldeden aan deze voorwaarden. Routinematig wordt bij aanvang van en tijdens de begeleiding heel wat informatie verzameld (demografische gegevens, mate van alcoholgebruik en alcoholgerelateerde klachten). Voor 137 van deze cliënten (19.5%) konden er ook follow-up gegevens verzameld worden na afloop van de begeleiding. Gezien de follow-up informatie m.b.t. deze selecte steekproef mogelijk een vertekening inhoudt van de situatie van de ruimere cliëntenpopulatie, vergeleken we het profiel van personen die de follow-up vragen beantwoordden (n=137) met dit van personen die dit niet deden (n=566).

Bevindingen

Het onderzoek maakt duidelijk dat personen die gebruik maken van de chatbegeleiding (n=703) van Alcoholhulp.be gemiddeld 44 jaar zijn. Iets meer dan de helft van hen (54.5%) zijn mannen en de meeste deelnemers hebben een diploma hoger onderwijs (60%) en werken (60%). De grootste groep leeft samen met zijn/haar gezin (38%) of partner (25%). Slechts een kleine minderheid van de deelnemers is woonachtig in de provincie Limburg (14.5%), terwijl de meesten in Antwerpen (30%) of Oost-Vlaanderen (22%) wonen.

Nagenoeg alle deelnemers (96%) gaven bij aanvang van de begeleiding aan dagelijks te drinken. Hun wekelijks alcoholgebruik

EVALUATIE CHATBEGELEIDING ALCOHOLVERSLAAFDEN...



wordt geschat op ongeveer 40 eenheden. Dit aantal lag een stuk lager (35.3 eenheden) bij personen die bereikt werden voor de follow-up in vergelijking met niet-bereikte cliënten (41.1 eenheden). Verder verschilde de bereikte cliëntengroep van de niet-bereikte op het vlak van leeftijd (waren iets ouder) en leefsituatie (woonden vaker samen met partner), maar werden geen verschillen gevonden m.b.t. de overige demografische variabelen of alcoholgerelateerde klachten.

Na afloop van de begeleiding (=na 12 weken) gaf 49% van de gecontacteerde respondenten (n=137) aan niet meer gedronken te hebben tijdens de afgelopen week. Het gemiddeld aantal wekelijkse alcoholconsumpties zakte voor de totale groep dan ook van 35 naar 6 eenheden. Tevens kon na drie maanden een significante daling vastgesteld worden van verscheidene lichamelijke en psychische klachten die vaak met alcoholmisbruik samenhangen, zoals maagklachten, depressieve gevoelens, slapeloosheid en vermoeidheid. Tussentijdse cliëntevaluaties maken duidelijk dat de meeste gedragsveranderingen tijdens de eerste zes weken van het programma ingezet worden.

Conclusie

Hoewel dit onderzoek een aantal duidelijke beperkingen heeft (geen controlegroep, selecte steekproef bij follow-up), maakt het duidelijk dat chatbegeleiding een leemte vult in het bestaande hulpverleningslandschap. Het programma heeft een landelijk bereik en in vergelijking met reguliere hulpverlenings-

vormen nemen er meer vrouwen en hoger opgeleiden aan deel. Over de effectiviteit van deze vorm van e-hulpverlening kunnen geen betrouwbare uitspraken gedaan worden, behalve dat het programma helpt om het alcoholgebruik van de doelgroep en ermee gerelateerde klachten terug te dringen en dat de helft van de respondenten die de follow-up meting invulden geen alcohol meer dronken drie maanden na het starten van deze chatbegeleiding

Prof. Dr. Wouter Vanderplasschen
Universiteit Gent – Vakgroep Orthopedagogiek

Cédric Reculé
Universiteit Gent – Vakgroep Orthopedagogiek

Herwig Claeys
coördinator Alcoholhulp.be, CAD Limburg

Referenties

- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 4-17.
- Claeys, H. (2011a). Alcoholhulp.be: onlinehulpverlening bij alcoholproblemen. In P. Bocklandt (red.), *Niet alle smileys lachen* (pp. 335-343). Leuven: Acco.

Nederlander maskeert drugs met rotte uien

De Franse douane heeft een 47-jarige Nederlander gepakt die 260 kilo cannabis in zijn camper had verstopt. De man liep tijdens een routinecontrole in het uiterste zuidwesten van Frankrijk tegen de lamp. In de camper hing een wel zeer verdachte geur van rottende uien.

Douaniers controleerden het voertuig bij een tolstation ten zuiden van Bordeaux. "De agenten werden bij de keel gegrepen door de geur van rottende groente. Het gebeurt van tijd tot tijd dat mensen proberen de geur van drugs te maskeren", citeerde de krant La République des Pyrénées het regionale hoofdkwartier van de douane in Bayonne. De drugs waren afkomstig uit Noord-Afrika.

13 oktober 2014 – *Het Laatste Nieuws*

Nieuwe richtlijn helpt ADHD-patiënten met verslavingsprobleem

In de jaren negentig groeide het aantal onderzoeken dat bewees dat de aanwezigheid van een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) de kans verdubbelt op het ontwikkelen van alcohol- en andere drugproblemen. In een populatie van verslaafden komt ADHD dan ook driemaal zo vaak voor als in de algemene bevolking. Hoewel dit al langer geweten is, wordt hier meestal weinig rekening mee gehouden bij het behandelen van patiënten met een verslavingsproblematiek. Daarom werd er nu een richtlijn voor verslavingsartsen en psychologen ontwikkeld en uitgetest. Die moet houvast bieden bij het screenen van patiënten met een verslavingsprobleem op ADHD, en het daaraan aanpassen van hun behandeling. De richtlijn is het resultaat van het doctoraatsonderzoek van Frieda Matthys (UAntwerpen, faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen). Dit onderzoek werd gefinancierd door het Fonds ter bestrijding van verslaving.

Onbekend en onbehandeld

Het samengaan van een middelengebonden stoornis met een andere psychiatrische aandoening, zoals ADHD, maakt de behandeling complexer en de prognose ongunstiger. Toch wordt ADHD in de verslavingszorg vaak niet herkend en bijgevolg ook niet behandeld. Uit de eerste bijeenkomsten van het Forum Verslavingsgeneeskunde van VAD in 2004 bleek dat ADHD een dagelijkse realiteit was waar veel verslavingsartsen mee worstelden. Dat het bestaan van ADHD door een aantal collega's in vraag gesteld wordt, maakt die realiteit soms extra frustrerend. Er is duidelijk behoefte aan meer kennis en vaardigheden. De doelstelling van dit doctoraatsonderzoek was tot een richtlijn te komen die deze noden tegemoetkwam.

Uit de praktijk

Bestaand wetenschappelijk onderzoek bood geen soelaas: verslaving is vaak een exclusiecriteria bij onderzoek naar ADHD, en binnen de verslavingszorg wordt ADHD vaak niet als een stoornis gezien. Daarom werd er bij het ontwikkelen van de nieuwe richtlijn voor gekozen om focusgroepen te organiseren. Dankzij de focusgroepen was er in de loop van het proces voortdurend interactie met verslavingsartsen en -psychologen. Die samenwerking was onontbeerlijk. Enerzijds om aanbevelingen te kunnen formuleren, anderzijds om de implementatie van de richtlijn te garanderen.

De richtlijn

Belangrijk in de richtlijn is eerst en vooral dat ADHD zo frequent (13-23 %) voorkomt bij mensen met een verslavings-

ADHD-PATIËNTEN MET VERSLAVINGSPROBLEEM



problematiek, dat systematische screening aanbevolen is. Wat de behandeling van ADHD bij deze patiënten betreft, dient medicatie gezien te worden als een onderdeel van een geïntegreerde behandeling. Die behandeling moet vooral gericht zijn op het trainen van vaardigheden: timemanagement, behoeftebevrediging uitstellen, plannen en organiseren, taken aanpassen aan de eigen beperkingen. De overeenkomsten met de vaardigheidstrainingen bij de behandeling van een verslaving zijn treffend.

De richtlijn werd uitgetest in twaalf centra en daarna voorgelegd aan en goedgekeurd door het Centrum voor Evidence Based Medicine (CEBAM). Er werden ook trainingen georganiseerd voor artsen en psychologen werkzaam in de verslavingszorg, om hun deskundigheid over ADHD en verslaving te verhogen.

Stigma en preventie

Bij de terugkoppeling van de resultaten naar het werkveld, kwamen wel nog een aantal onopgeloste problemen naar boven. Vooral stigma blijft een aandachtspunt. Het rust op alle psychiatrische patiënten, maar nog eens extra op patiënten met een verslavingsprobleem. En dan zeker bij problemen met impulscontrole. Deze groep vormt door de gedragsproblemen en de vluchtigheid in de contacten de grootste uitdaging.

Daarnaast is ook preventie een belangrijk item. We weten dat kinderen met ADHD twee keer zoveel risico lopen om een middelengebonden stoornis te ontwikkelen, en dat een kortdurende behandeling van ADHD daar weinig aan verandert. Onderzoek zal moeten uitwijzen welke interventies effectief zijn en hoe lang deze moeten worden voortgezet, om het risico op het ontwikkelen van een verslaving te verminderen.

Prof. Dr. Frieda Matthys

10th European Conference on Gambling Studies and Policy Issues

De European Association for the Study of Gambling (EASG) wil de dialoog versterken tussen haar leden die de verschillende dimensies van het fenomeen 'gokken' vertegenwoordigen. Vanuit deze insteek organiseerde de EASG van 9 tot 12 september 2014 haar tiende congres. De EASG slaagt in het opzet om in haar tweejaarlijkse conferentie een internationale stand van zaken binnen wetenschap en praktijk te geven. Er ontstaat bovendien een forum voor een boeiende interactie tussen verschillende actoren.

Gokken, door vele factoren bepaald

Gokken is een complex concept en noodzaakt een brede kijk. Dat blijkt al uit het zeer uiteenlopende congresprogramma van dit congres. Landen verschillen in beleid en regelgeving, onderzoeksnoden en –mogelijkheden en aanbod qua hulpverlening en preventie. Ook cultuur is een cruciale factor. Deze conferentie zet zowel beleidsmakers en regulatoren als operatoren, hulpverleners en preventiewerkers rond de tafel. De verschillende

belanghebbende disciplines worden noodzakelijk betrokken voor een goed begrip van gokken en de bescherming van de speler. Deze unieke kruisbestuiving leidt tot waardevolle resultaten, waarover meer in dit artikel.

Gokken een stabiel fenomeen?

Eén trend hebben vele landen gemeenschappelijk: online gokken zit in de lift. Recent onderzoek richt zich veelal op de online gokwereld. Problematisch offline gokken blijkt in een groot deel van de wereld terrein te verliezen aan de online alternatieven en misschien zelfs een stabiel fenomeen te worden. Het is een uitdaging om ook dit als onderzoeksonderwerp levend te houden. Daarnaast staat de zachte sector voor de opdracht om in te blijven spelen op de eigenheid van de smartphonegeneratie, iets waar de industrie alvast steengoed in is.

Focus op Europa

Online gokken is een snel evoluerend, grensoverschrijdend fenomeen. Naar schatting wagen 7 miljoen Europeanen al eens een gokje online. Elke Europese lidstaat heeft zijn eigen regeling, toch houden grenzen ook online goksites niet tegen. In sommige landen is gokken op het internet verboden, terwijl in andere lidstaten de online markt volledig open is. Deze voortdurende groei leidt tot verstoringen van de interne markt en maakt het landen bovendien erg moeilijk om kwetsbare leden van hun bevolking te beschermen. Daarom wordt er gepleit voor een gezamenlijke aanpak op Europees niveau. In het proces naar een systeem van

Europese regulering, stoot de Europese Commissie op het gebrek aan draagvlak of consensus bij de lidstaten over een bindende Europese regelgeving. Verschillende lidstaten willen dit, misschien onder druk van de gokindustrie, als een nationale bevoegdheid behouden. Het Europees actieplan uit 2012 bevat vijf prioriteitsgebieden. Eén daarvan is de 'bescherming van consumenten en burgers'. In het kader van dit actiepunt publiceerde de Europese Commissie op 14 juli 2014 een aanbeveling over onlinegokdiensten. Deze bevat een aantal niet-bindende richtlijnen over consumentenbescherming en verantwoorde reclamevoering, gebaseerd op goedepraktijkvoorbeelden. De aanbeveling kan dienen als inspiratiebron wanneer de lidstaten hun wetgeving willen uitbouwen. Deze 'tusseloplossing' geeft voer voor discussie tussen voorstanders van een liberalisering van de markt en pleitbezorgers voor een gereguleerde Europese markt. Uit de congresdebatten blijkt dat er eensgezindheid is over de noodzaak van het reguleren, maar dat de manier waarop en de reikwijdte ervan nog voor veel discussie zorgen. De Belgische Kansspelcommissie acht internationale regelgeving noodzakelijk voor een eenvormig beleid binnen de lidstaten om het fenomeen van online gokken landelijk te kunnen indijken. Toch heeft de Europese Commissie de lat niet erg hoog gelegd met de huidige aanbeveling. De Kansspelcommissie vreest dat hierdoor kansen gemist zijn.

Verschillende belangen, verschillend doel, toch samenwerken

De rode draad in vele presentaties was het potentieel van werken met 'big data' binnen de gokwereld. Met de toenemende populariteit van online gokken groeit de hoeveelheid aan data exponentieel. Big data zijn gegevens die continu worden gegenereerd wanneer mensen zich bewegen op het internet. Marketingafdelingen uit allerlei sectoren gebruiken deze informatie al geruime tijd met een commercieel doel. Onderzoek toont aan dat mensen in de realiteit vaak ander gedrag vertonen dan wanneer je hen bevraagt over dat gedrag, en dat ze continu beslissingen maken op basis van feedback op hun gedrag. Big data kunnen dus een voorspellende waarde hebben, zodat ze het mogelijk maken om te anticiperen op de toekomst. Naast het gebruik voor marketingdoeleinden, kunnen deze big data ook van betekenis zijn voor de bescherming van de speler. Er wordt aangenomen dat zo snel mogelijk interveniëren bij problematisch gokken de meeste kansen op succes biedt. Het is dus belangrijk kwetsbare spelers zo snel mogelijk te identificeren. Big data kunnen signalen blootleggen en bieden daarbij preventieve én curatieve mogelijkheden. Er bestaat bij operatoren een schat aan objectieve info over massaal veel gokkers, waar momenteel weinig mee gebeurt.

Verschillende operatoren bieden tools aan om spelers te helpen om meer verantwoord te spelen. Deze tools kunnen ontwikkeld, geëvalueerd en verfijnd worden aan de hand van big data. Een voorbeeld van zo'n innovatie is het gebruik van pop-up-berichten die feedback geven aan spelers over hun gokgedrag. Mark Griffiths van Nottingham Trent University en Michael Auer van Neccton zijn twee gerenommeerde experts die op zoek gaan naar hoe analyses en technologie kunnen helpen om de onderliggende psychologie van het gokken te begrijpen en hoe we deze zinvol kunnen combineren. In hun recente studie onderzochten ze de werking van pop-up-boodschappen als een effectieve strategie voor verantwoord gokken bij online slotmachinespelers. Ze vergeleken gedragstrackinggegevens van een enorme, anonieme dataset van een Oostenrijkse gokwebsite en gingen na of pop-ups een effect hadden op gedrags- en cognitieve processen. Wanneer spelers meer dan 1000 ononderbroken spelletjes spelen, verscheen er een boodschap op het scherm waardoor de speler geïnformeerd wordt en gevraagd wordt of hij wil doorgaan met spelen. Dit onderzoek heeft enkele beperkingen, maar bewijst dat pop-ups een potentieel helpende tool kunnen zijn voor een kleine groep van gokkers.

Dit is een voorbeeld van het nuttig gebruik van big data voor de bescherming van de speler. Daar is ook een keerzijde aan. Zo kunnen bijvoorbeeld meerdere mensen op één account spelen, of één persoon met meerdere accounts, wat een vertekening geeft. Ook geven big data geen info over verschillende criteria van de DSM-5. Wanneer men gedragspatronen wil ontdekken en beïnvloeden is het belangrijk om best een combinatie van gegevens te gebruiken. Zo lijkt een combinatie van big data, gedragsinformatie en tracking gegevens (account gegevens, spelgegevens, financiële gegevens, tijdslijmieten) te kunnen leiden tot een mogelijke toekomstige strategie om de impact op online problematisch gokken te verhogen.

Deze onderzoekers, en velen met hen, pleiten dan ook voor meer internationale regulering. Zij zien soelaas in het verplichten van regelgevende instanties om via de exploitanten actief het gedrag van de speler te volgen. Zo kunnen dan schadelijke vormen van gokken voorkomen worden, en kunnen deze data beschikbaar gesteld worden voor verder wetenschappelijk onderzoek

Femke Wijgaerts

Meer informatie vindt u op: <http://www.easg.org/website/conference.cfm?id=23&cid=23§ion=AGENDA&day=1>

Wie ben ik voor u? Mensbeelden in de geestelijke gezondheidszorg

Op 16 en 17 september 2014 had het zevende Vlaams Geestelijke Gezondheidscongres plaats te Antwerpen met als thema: **Wie ben ik voor u? Mensbeelden in de geestelijke gezondheidszorg.** Het congres is een ontmoetingsplaats van hulpverleners werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg. Het bood, net als andere jaren, een volle en interessante tweedaagse agenda aan. Als deelnemer kan men een persoonlijk traject samenstellen uit keynote-lezingen, symposia, werkwinkels, mededelingen, discussies en posterpresentaties. We focussen op een aantal themabijdragen die relevant zijn voor de verslavingszorg.

Sexaholics Anonymous

In een mededelingensessie en een posterpresentatie werd de Zelfhulpgroep Sexaholics Anonymous voorgesteld. Twee mensen van de zelfhulpgroep traden uit de anonimiteit en gaven een uitleg over hoe de zelfhulporganisatie werkt. De gelijkenis met de alom bekende AA (Anonieme Acoholisten) is treffend. Ze hanteren ook de twaalf stappen, peter- en meterschap en vergaderen anoniem. Ook het nuchterheidsprincipe wordt doorgetrokken. Een herstellende seksverslaafde houdt zich aan het nuchterheidsprincipe door zich te onthouden van seksuele handelingen (ook masturbatie) buiten een vaste relatie.

Verslaving en eetproblemen

Een andere bijdrage ging over de relatie tussen verslaving en eetproblemen, specifiek bij vrouwen. Bepaalde theorieën bekijken eetproblemen als een gedragsverslaving. Wendy Donders – psychologe op de afdeling voor afhankelijkheid binnen de Zorggroep Alexianen te Tienen – gaf aan dat in de literatuur een hoge comorbiditeit tussen eetstoornissen en middelenge-relateerde stoornissen bij vrouwen is gedocumenteerd. Ook in haar klinisch werk op de genderspecifieke behandelgroep voor vrouwen met middelenaafhankelijkheid speelt eetproblematiek voortdurend een rol.



Mededogen

De laatste spreker, Dr. Mary Welford, focuste op 'Compassion Focused Therapy'. De inleider merkte op dat we geen goede Nederlandse vertaling hebben voor het woord 'compassion'. Compassie is te negatief en associëren we met medelijden. Mededogen komt nog het dichtst in de buurt, ook al is het woord 'mededogen' nog te weinig ingeburgerd. Mededogen vraagt moed en ruimhartigheid. Het zorgt voor een gezonde relatie met onszelf en voor empathie en openheid naar anderen. Centraal in deze therapie staat het leren ontwikkelen van een mededogenvolle houding ten aanzien van jezelf en het verminderen van schaamte en zelfkritiek. Belangrijke onderdelen zijn psycho-educatie, het verhogen van motivatie, de ontwikkeling van vaardigheden op vlak van zelfmededogen. Ook voor de hulpverlener is het dus belangrijk om met voldoende mededogen naar jezelf te kijken. Het bevordert het welzijn van de hulpverlener.

Gilles Geeraerts

U kan de verschillende presentaties van het Congres Geestelijke Gezondheid terugvinden op de website www.ggzcongres.be. Het achtste Vlaams Geestelijk Gezondheidscongres zal doorgaan in september 2016. De oproep tot bijdragen zal gelanceerd worden in november 2015.

Erebos

Van een van onze vrijwilligers kreeg ik de boekentip "Erebos". Volgens haar was het boek zowel voor haar tienerzoon als voor haarzelf "erg spannend" geweest en "geeft het ook inzicht hoe massively multiplayer online role-playing game (MMORPG) werken en gameverslaving kan ontstaan". Nieuwsgierig gemaakt door zo'n lovende beschrijving nam ik het boek onlangs mee op vakantie. Vakliteratuur en toch ook weer niet, aangezien het om jeugdfictie gaat.

Het verhaal focust op Nick, een puberjongen in een Londense school. Er is veel geheimdoenerij en gedoe wanneer leerlingen iets aan elkaar doorgeven en kort daarna zich vreemd gedragen. Eerst voelt Nick zich in de steek gelaten wanneer een van zijn vrienden meedoet en hem links laat liggen. Wanneer hij een tijdje later zelf een DVD in handen krijgt, ontdekt hij dat het om een computergame gaat, Erebos.

Erebos is een spel waarbij je een personage aanmaakt en allerlei opdrachten moet uitvoeren waarmee je je personage beter en sterker kan maken. Het wordt online gespeeld waardoor er interactie is tussen veel verschillende spelers tegelijk. Een spel dus zoals het bekende "World of Warcraft". Het gaat echter nog een stap verder wanneer het spel de spelers opdrachten laat uitvoeren in het gewone leven en akelig veel lijkt te weten over de spelers.

Meteen begrijpt Nick waarom zoveel klasgenoten afwezig waren de laatste tijd. De wereld van Erebos is zo fascinerend en mysterieus dat hij zich maar moeilijk van het spel kan losmaken. Bovendien gaan sommige van de belangrijke opdrachten overdag door of net midden in de nacht en stelt het spel het niet op prijs wanneer je uitlogt eer een opdracht tot een goed einde is gebracht.

Het boek richt zich op jongeren van 12 tot 15 jaar. Met zijn 409 bladzijden is het een dik boek, maar het leest vlot weg. Het werd zelfs zo spannend dat ik het op enkele dagen uit had. Alhoewel het dus een jeugdboek is, is het ook voor volwassenen fijn leesvoer.

Inzicht in de wereld van het gamen

Het boek gaat in op aspecten die gamen aantrekkelijk of zelfs verslavend kunnen maken. Toch is het geen boek dat gamen demoniseert. De game uit het boek gaat een pak verder dan bestaande games en zorgt ervoor dat een halve school in de ban is. Wat voor sommige ongeruste ouders misschien de zoveelste bevestiging is dat gamen enkel negatieve gevolgen kan hebben en zwaar verslavend is. Dat mag echter niet de boodschap zijn. Het gaat hier om fictie waarin een aantal verassende elementen zijn toegevoegd om een spannend verhaal te serveren aan tieners.

UIT DE KUNST



Toch geeft het boek inzicht. Denk maar aan het opbouwen van een personage, het samenspelen met andere spelers om samen uitdagingen aan te gaan maar tegelijk ook de concurrentie en afgunst wanneer een andere speler een betere uitrusting heeft. Of denk aan het feit dat een goede game uitdagingen op maat van de speler biedt waardoor je niet ontmoedigd raakt omdat het veel te moeilijk is maar net geprikkeld om steeds een stapje verder te zetten en heel intensief met de game bezig te zijn.

Labyrinthus

Ook de afgelopen zomer verschenen Vlaamse jeugdfilm Labyrinthus van debuterend regisseur Douglas Boswell draait om een kwaadaardige game. In de film vindt de 14-jarige Frikke een spel. Wanneer hij het spel wil spelen, belandt hij in een virtueel doolhof. In het doolhof zitten zijn vrienden opgesloten. Om hen te redden moet Frikke op zoek naar een geheime code en de maker van het spel.

Katrien Dewaelheyns

Verslaving en persoonlijkheidsstoornissen.

Peter De Bruyn – Garant 2014

Met zijn boek 'Verslaving en persoonlijkheidsstoornissen' raakt Peter De Bruyn aan het beladen thema 'dubbel diagnose'. De kennis over mechanismen die spelen bij verslaving en persoonlijkheidsstoornissen is de laatste decennia sterk toegenomen. Het heeft de behandelingsmogelijkheden stevig doen groeien. Toch blijft het tegelijk voorkomen van deze twee stoornissen in de schaduw staan, vaak met een sombere teneur. Peter De Bruyn zoomt met dit boek in op de veelvoorkomende realiteit van deze ongelukkige combinatie. Door op een beschrijvende manier meer informatie en inzichten te verschaffen, biedt het boek praktische handvatten voor behandeling en begeleiding.

Dubbele diagnose: dubbel stigma of dubbele hulp?

Het boek vertrekt van de aanname dat verslaving en persoonlijkheidsstoornissen vaak samen voorkomen en dat de antisociale en de borderline persoonlijkheidsstoornis in deze combinatie oververtegenwoordigd zijn. Men kan zich bij dit beeld de vraag stellen of er telkens sprake is van een apart te onderscheiden persoonlijkheidsstoornis. Craving is een centraal kenmerk bij middelenstoornissen. Het verlangen naar gebruik kan zo sterk zijn dat het diep ingrijpt op iemands persoonlijkheid. Het leidt in veel gevallen tot het uitgroeien van een aantal persoonlijkheidstrekken in een stereotiep beeld. Een gedifferentieerde kijk op afhankelijkheid ziet deze beweging als inherent aan verslaving en past de hulpverlening daarop aan. Ondanks schade aan de persoonlijkheid is een bijkomende diagnose van een persoonlijkheidsstoornis vaak overbodig. Zo ontstaat er ruimte voor herstel. Wanneer cliënten zowel voor, als gevolg van en na periodes van gebruik blijven vastlopen op verscheidene levensdomeinen, is er mogelijk een ander verband tussen afhankelijkheid en persoonlijkheid. Het is belangrijk om een onderscheid te maken tussen

de vernietigende invloed van de dynamiek van verslaving op persoonlijkheid en verslaving als (geïntegreerd) onderdeel binnen een ruimere persoonlijkheidsproblematiek. Het extra label ontzegt mensen vaak de toegang tot zorg, waardoor dubbele diagnose een diagnose van uitsluiting dreigt te worden. Het stellen van een bijkomende diagnose is dus vooral zinvol wanneer ze – naast het quasi onvermijdelijke dubbele stigma – toegang biedt tot betere, dubbele hulp. Wanneer de extra diagnose voldoende duidelijkheid schept, ontstaat er opnieuw uitzicht op verandering.

(H)erkenning

Om betere hulpverlening mogelijk te maken, wordt er op zoek gegaan naar theoretische kaders om de wisselwerking tussen deze twee persoonlijkheidsstoornissen en verslaving te vatten. Schema's maken - vanuit de biopsychosociale theorie - de tekorten en stijkenmerken van een antisociale en een borderline-persoonlijkheidsstoornis duidelijk. Verslaving kan in dit schema gekaderd worden binnen de centrale tekorten, maar ook vanzelfsprekend binnen de stijkenmerken. Dit duidt aan dat midde-engebruik een belangrijke plaats heeft in de bestending van zulke schema's.

Impact op het behandelaanbod

In de behandeling van het middelenprobleem moeten we rekening houden met de verschillende functies die het gebruik heeft binnen het systeem van de persoonlijkheidsstoornis. Het vergt onvermijdelijk een aangepaste aanpak. Zo begrijpen we beter waarom een bijkomende persoonlijkheidsstoornis noodzaak dat er extra aandacht moet gegeven worden aan de principes van motiverend werken. Daarnaast dient het kader van behandelprioriteiten, grenzen en regels waarbinnen op gang gebrachte verandering kan plaatsvinden, anders uitgetekend worden. Tot slot is er ook een belangrijke invloed op het ruimere plaatje van omgeving en levensloop.

Dit boek leest gemakkelijk en geeft de lezer-hulpverlener een positieve therapeutische kijk. Het geeft op een realistische manier meer begrip, meer hoop en creëert positieve verwachtingen in het omgaan met deze moeilijke problematiek.

Femke Wijgaerts



Geboekstaafd

MacKillop, J. & de Wit, H. (eds.) (2013). *The Wiley-Blackwell handbook of addiction psychopharmacology*. Chichester: Wiley-Blackwell.

Het door Wiley-Blackwell uitgegeven handboek over verslavingspsychofarmacologie gidst de lezer doorheen de wereld van hedendaagse onderzoeksmethodes rond drugsverslavingen bij volwassenen. Gebaseerd op de meest recente wetenschappelijke stand van zaken biedt het praktische handvaten voor de psychofarmacologische praktijk. Het boek bevat talloze bijdragen van experts in verschillende wetenschapsdomeinen die de problematiek vanuit hun eigen invalshoek benaderen. Deze multidisciplinaire benadering maakt van dit handboek een uitgebreide, allesomvattende en waardevolle bron voor iedereen die professioneel met dit thema bezig is.

Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Smet, V. et al. (2013). *Analysis and optimisation of substitution treatment in Belgium (SUBANOP)*. Gent: Academia Press

Dit boek vormt een weergave van het SUBANOP-onderzoek, uitgevoerd door onderzoekers van de universiteiten van Gent en Luik. Dit onderzoek had als doelstelling het bieden van een breed en actueel overzicht van de kernelementen aangaande substitutiebehandelingen in België. Het onderzoek werd gefinancierd door Federaal Wetenschapsbeleid en de FOD Volksgezondheid. Door gebruik te maken van een multimethodisch onderzoeksdesign was het mogelijk diepgaande antwoorden te verkrijgen en actuele vraagstukken in de Belgische substitutiebehandeling te identificeren. De belangrijkste conclusie van dit onderzoek is dat substitutiebehandelingen in de eerste plaats gekaderd moeten worden vanuit een (volks)gezondheidsperspectief, eerder dan vanuit een veiligheidsdiscours.

Van der Lely, N, De Visser, M. & Ligterink, J. (2013). *De alcoholvrije puber. Een praktische gids*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam uitgevers.

Alcohol drinken is een sociaal gegeven en mag dus niet ontbreken op feestjes. Althans volgens veel pubers en ook de drankreclames. De overheid probeert inmiddels met regelgeving jonge burgers te beschermen tegen de ernstige schade die alcohol veroorzaakt. Maar ouders (en anderen) weten vaak niet wat ze met drinkende kinderen aan moeten. Want wat is de juiste balans tussen vrijheid en bescherming? Trek je je iets aan van de mening van andere ouders? Hoe weet je zeker dat je kind niet drinkt? Dit nieuwe boek van de oprichters van de alcoholkliniek is een praktische gids met tips en trucs, beknopte achtergrondinformatie en interviews. Het boek is praktisch en bevat een aantal checklists en tal van voorbeelden. Voor ouders, opvoeders, burgemeesters, de horeca, sportverenigingen en iedereen die denkt al veel over alcohol te weten, zijn er tal van nuttige wetenswaardigheden en voorbeelden, hoe jezelf en je kind(eren) voor te lichten.

Van Parijs, I. (2011). *Drugscompendium 2e editie*. Brussel: Uitgeverij Politeia.

De tweede editie van het Drugscompendium biedt een geïllustreerd en duidelijk overzicht van alle illegale en soms legale drugsproducten op de markt. Er wordt aandacht besteed aan de traditionele, welgekende producten zoals cannabis, cocaïne en xtc, maar ook aan minder gekende producten als khat en mephedrone. Daarnaast komen in deze nieuwe editie ook recente fenomenen uitgebreid aan bod, zoals 'designer drugs': drugs die door een voortdurend wijzigende samenstelling door de mazen van de wet glippen. Het drugcompendium vormt een leidraad voor iedereen die beroepshalve met drugs in aanraking komt.

Bestelbon

Naam publicatie	Bestelcode	Stukprijs (€)	Aantal	Totaal
© 2014 Iedereen drinkt, iedereen blowt (zie artikel p. 4)	IDB01	€15,00 of gratis downloaden op www.vad.be		
© 2014 BackPAC (zie artikel p. 4)	BPC01	€10,00 of gratis downloaden op www.vad.be		
© 2014 Vlucht naar Avatar (zie artikel p. 5)	AVA01	€7,50 of gratis downloaden op www.vad.be		
© 2014 Dossier Ketamine (zie artikel p. 14)	ADD05	€7,50 of gratis downloaden op www.vad.be		
© 2014 VAD-jaarverslag		gratis downloaden op www.vad.be		
© 2014 DrugLijn-jaarverslag		gratis downloaden op www.vad.be		
© 2014 Drugs ABC Cocaine infofiche		gratis downloaden op www.vad.be		
© 2014 Drugs ABC Heroïne infofiche		gratis downloaden op www.vad.be		
© 2014 Drugs ABC Speed infofiche		gratis downloaden op www.vad.be		
			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:TERUGSTUREN%20NAAR%3A%20VAD%2C%20Vanderlindenstraat%2015%2C%201030%20Brussel%20I%20F%2002%20423%2003%2034%20I%20vad%40vad.be)

Contacteer De DrugLijn

dedruglijn

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

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