

AnD

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



VAD

MRT
2015
N1

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)
Jonathan Deleener, Katrien Dewaelheyns, Gilles Geeraerts,
David Möbius, Johan Rosiers, Jochen Schrooten, Els
Vandenbergh, Karen Vanmarcke

Vormgeving, druk, cartoons en foto's

fe-online.be (vormgeving), epo.be (druk), pokke.be (cartoons)
shutterstock.com (p. 1, 5, 11, 13, 16, 18, 20-21, 23), KSJ-KSA-
VKSJ Landelijk Verbond vzw (p. 7), O.C. Clara Fey (p. 8).

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
verveelvoudigd worden, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande
toestemming van VAD.

INHOUD

REDACTIONEEL	3
VAD IN ACTIE	4
Hulpverlening aan problematische gamers. Wegwijzer	4
Quality Nights doorstaat crisis	5
Ouderen en middelengebruik	6
EEN DAG UIT HET LEVEN VAN	7
Een pedagogisch medewerker bij KSJ-KSA-VKSJ	7
FOCUS	8
Uitwerking van een drugbeleid in het Orthopedagogisch Centrum Clara Fey	8
UITGESPROKEN	11
FAS-kinderen nog altijd in de kou	11
GEWIKT & GEWOGEN	13
Harm reduction en medische gecontroleerde heroïneverstrekking	13
Middelengebruik bij jongeren	15
BIJBLIJVEN	16
Is an ounce of prevention still worth a pound of cure?	16
The economics and value of prevention	16
Congres: 'Gamers zijn geen Losers'	17
6th European Alcohol Policy Conference	18
UITGELEZEN	20
De parttime-junkie	20
Geboekstaafd	21
UIT DE KUNST	22
Psychose en de kunsten	22
ETALAGE	23
BESTELBON	24

RE DAC TIO NEEL

Ze kwam voor het eerst bij mij op raadpleging. Vijftig jaar, bibliothecaresse, gehuwd, twee kinderen. Sinds vijftien jaar heeft ze een alcoholprobleem; sinds tien jaar heeft ze behandelingen gevolgd. Drie keer residentieel en een intensieve ambulante opvolging met tussenpozen.

Tot mijn verbazing, bedankt ze mij op het einde van het gesprek omdat ik haar geen verwijten heb gemaakt. Die heeft ze van haar behandelaars al zo veel gekregen dat ze bang is om nog naar een psychiater te gaan.

Is dit nu het resultaat van de enorme evolutie in de verslavingszorg?

Er is de laatste decennia veel veranderd. Er zijn innovatieve technieken en geneesmiddelen om herval te voorkomen. De psychotherapeutische behandelingen worden verfijnd en gediversifieerd, want zowel het type patiënt als de duur van de verslaving speelt een rol bij de keuze van het soort behandeling.

Het lijkt er inderdaad op dat we vaardiger en effectiever geworden zijn om mensen met een middelengebonden stoornis beter te helpen. Maar doen we dat ook wel? Is het een kwestie van de juiste techniek of het juiste geneesmiddel? Is het een kwestie van de juiste vraag of reactie afgestemd op de fase in de cirkel van verandering? En is het dan de schuld van de patiënt als hij/zij niet "geneest"?

Laten we toch niet uit het oog verliezen dat de basis van een hulpverlenend contact een goede therapeutische relatie is, gesteund op respect en aanvaarding en dat empathie en authenticiteit daarin onontbeerlijke attitudes zijn.

Patiënten, en dat is niet allen in de verslavingszorg zo, zijn een beetje overgeleverd aan de dokters, verpleegkundigen, psychologen, ... Als ze een psychiatrische probleem hebben en zeker als ze problemen hebben met alcohol of drugs, zijn ze daar beschaamd over.

Begrip, deculpabiliseren en herstel van hun zelfbeeld zijn de eerste stappen in het herstelproces. Pas daarna kunnen specifieke methodieken en technieken worden voorgesteld. Als we streven naar destigmatisering zullen we eerst consequent onze eigen attitude en ons eigen gedrag moeten blijven bewaken.

Frieda Matthys

Hulpverlening aan problematische gamers. Wegwijzer

Een praktisch werkboek

De Wegwijzer is een toolbox op maat van Vlaamse hulpverleners. Geen strak protocol, maar een ondersteunend instrument dat kan dienen als leidraad of inspiratiebron voor de behandeling van problematisch gamen. Het bevat een bundeling van divers uitgewerkte methodieken, specifiek afgestemd op gamers.

One... more... level...!?

Games zijn een wezenlijk onderdeel van de vrijetijdsbesteding van vele kinderen, jongeren én volwassenen. Voor een klein percentage van hen zorgt het gamen voor een last. We zien zulke gamers met mondjesmaat bij de hulpverlening aankloppen. Sommigen melden zich aan omdat ze problemen ondervinden door het spelen van games. Bij anderen wordt het problematisch gamegedrag opgemerkt in de schaduw van een andere (psychische) problematiek. In de nieuwste versie van de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) wordt 'problematisch gamen' ondergebracht bij de 'te onderzoeken stoornissen'. Het is tot dusver niet gecatalogiseerd als psychiatrische stoornis. Er wordt volop onderzoek gevoerd naar dit fenomeen en de mogelijke behandelmethoden. Ook Vlaanderen staat op dat gebied niet stil. Vanuit verschillende hoeken buigen professionelen zich over 'problematisch gamen'. Sinds 2007 brengt VAD preventiewerkers en hulpverleners samen rond dit thema. De kennis- en expertiseopbouw rond gamen is in ontwikkeling binnen de verslavingszorg. Toch merken we een concrete nood aan werkbare methodieken specifiek voor de doelgroep van problematische gamers. Deze nood was het vertrekpunt voor dit werkboek.

Gamers in je praktijk: game-over!?

De Wegwijzer biedt hulpverleners een leidraad voor de specifieke behandeling van problematisch gamen. Het werkboek bevat methodieken vanuit een gedragstherapeutische insteek, die dicht aanleunen bij interventies en strategieën voor de behandeling van middelgebonden stoornissen. Hulpverleners vinden er handvatten die helpen om aan te sluiten bij de belevingswereld van gamers en de specificiteit van het klinische beeld met zijn unieke karakteristieken. Dit praktische werkboek veronderstelt een basiskennis van het hulpverleningsproces en over verslaving.

De Wegwijzer is opgebouwd uit twee delen. De focus ligt op het streven naar het evenwicht tussen gecontroleerd, verantwoord gamegedrag en activiteiten buiten het gamen. Er wordt inzichtelijk gewerkt en vaardigheden getraind waar nodig.

Deel I: Inzicht en motivatie

Het eerste deel bevat basisstappen die in elke behandeling aan bod komen. De hulpverlener tracht in een eerste fase een zicht te krijgen op het gamegedrag en de ernst van de daarmee samenhangende problemen. Het is daarbij van belang om de verschillende levensdomeinen breed te inventariseren en te differentiëren tussen het leven offline en online. Van daaruit wordt er op zoek gegaan naar de functie van het gamen. In een volgende fase wordt er uitgezoomd naar een ruimer beeld. Hier worden de huidige en gewenste sociale context tegen elkaar afgewogen. Tot slot gaat de hulpverlener samen met de cliënt doelen voor de behandeling expliciteren.

Deel II: Specifieke thema's op maat

Het tweede deel van het werkboek bestaat uit een aantal specifieke thema's die gelinkt kunnen worden aan de problematiek van gameverslaving. De onderwerpen variëren van uitbouw van *real life*-activiteiten tot communicatieve vaardigheden en het omgaan met gevoelens *in real life*. De hulpverlener selecteert thema's op maat van de cliënt, gebaseerd op de klachten en de vooropgestelde doelen. Bij de verschillende stappen van de begeleiding is psycho-educatie aangewezen. Wanneer deze erg specifiek is, werd het aan de beschrijving van de methodiek toegevoegd. Gezien de Wegwijzer zich in eerste instantie richt naar hulpverleners met als doelgroep 'jongvolwassenen', is er bij sommige thema's een suggestie gedaan rond het betrekken van de context van de cliënt.

The next level

Dit werkboek kan hulpverleners aanmoedigen en ondersteunen om met problematische gamers aan de slag te gaan. Het is een flexibele toolbox die toepasbaar is in meerdere hulpverleningscontexten.

Femke Wijngaerts

'Hulpverlening aan problematische gamers. Wegwijzer' kan besteld worden via www.vad.be of de bestelbon op p. 24 en is gratis downloadbaar.



Quality Nights doorstaat crisis

Quality Nights, het gezondheidscharter dat streeft naar een vermindering van gezondheidsrisico's zoals gehoorschade, verkeersongevallen, overmatig middelengebruik, ... in het uitgaansleven, heeft net een succesvol derde werkingsjaar achter de rug. Tijd om even terug te blikken. Welke nieuwe clubs en events ondertekenden het Quality Nights charter? Welke services worden aangeboden en hoe tevreden zijn de uitbaters, organisatoren en feestvierders over Quality Nights?

Uitgaanssector heeft het moeilijk

Na de start in Antwerpen in 2012 nam het aantal Quality Nights locaties in Vlaanderen een forse vlucht. Eind 2013 klokten we af op vijftien clubs en tien events. In 2014 maakten we kennis met de grillen van de uitgaanssector. Vier van de tien QN Events gaven er de brui aan en twee anderen haakten af. Eenzelfde tendens noteerden we bij de clubs, hoewel dit vooral in Wallonië parten speelde. In Vlaanderen ging Café Local overkop en in het zuiden van het land staakten maar liefst acht clubs hun activiteiten.

Dankzij het enthousiasme van de preventiewerkers konden we de leegloop gelukkig counteren. Zo werden zes nieuwe events en drie nieuwe clubs (waarvan één Vlaamstalige in Brussel) gestrikt voor het Vlaamse Quality Nights charter. Onder hen een paar ronkende namen zoals: Labyrinth Club, La Rocca, Ancienne Belgique (AB), Extrema Outdoor, Lokerse Feesten, ... Op die manier sloten we 2014 af met een totaal van 27 Vlaamstalige Quality Nights locaties. Al die locaties samen kregen in 2014 meer dan één miljoen feestvierders over de vloer (niet unieke bezoekers). In totaal telden we 59 Quality Nights locaties waarvan 26 in Vlaanderen, 13 in Brussel, 17 in Wallonië en 3 in Noord-Frankrijk.

Gebruik van de aangeboden services

Quality Nights locaties kunnen maximaal dertien services, zoals bijvoorbeeld gratis water, oordopjes, condooms, info over veilig verkeer, info over veilig en gezond uitgaan ... aanbieden aan hun klanten. In 2014 zagen we het gemiddeld aantal service in onze clubs en events verder stijgen tot 11 (10 in 2013). Veel Quality Nights locaties doen hun best om het maximaal aantal services aan te bieden dat in hun mogelijkheden ligt. Nieuwkomers La Rocca Club en Extrema Outdoor event spannen de kroon. Zij bieden hun klanten alle Quality Nights services aan.

Via een online enquête stelden we 220 jongeren diverse vragen over Quality Nights. 36 procent van hen gaf aan Quality Nights te kennen. Quasi al die jongeren (94%) waren tevreden of zeer tevreden over Quality Nights. Services die de feestvierders het meest weten te appreciëren zijn: gratis water, oordopjes, veilig vervoer, vestiaire en de chill out. Interessant om te zien is dat feestvierders ook veel belang hechten aan professioneel opgeleid personeel. Dat rechtvaardigt onze inspanningen om in 2014 96 medewerkers van clubs en 412 medewerkers op events te trainen. Die opleidingen in clubs worden bovendien gesmaakt met een gemiddelde score van 8,2. In 2014 investeerden we ook in stevige en herkenbare servicebordjes. Daardoor zijn de services zichtbaarder aanwezig in de clubs.

Jongeren

In 2015 gaan we volop voor een nieuwe uitdaging. Het Quality Nights concept is namelijk vertaald op maat van jeugdhuizen en op maat van fuiven. Tegen de zomer gaan de eerste jeugdhuizen ermee van start en na de zomer rollen we het luik voor fuiven uit.

Jochen Schrooten

Meer info over Quality Nights en de dertien services die aangeboden worden, vindt u op www.qualitynights.be

Ouderen en middelengebruik

Wanneer we spreken over middelengebruik bij ouderen, waarover hebben we het dan? Wat heeft VAD de afgelopen maanden gedaan rond dit thema? En hoe zien de toekomstplannen er uit?

Een verborgen problematiek

Alcoholmisbruik of het gebruik van illegale drugs wordt door velen gepercipieerd als een probleem van jongeren. Toch wordt er in de literatuur en in de hulpverlening melding gemaakt van een toename van het aantal zware drinkers en verslaafde ouderen. De metabolische en fysiologische veranderingen die gepaard gaan met ouder worden, zorgen ervoor dat een geringe hoeveelheid alcohol al tot intoxicatie en schadelijke effecten kan leiden. Daarnaast gebruikt deze doelgroep vaak medicatie, wat in combinatie met alcohol of drugs leidt tot een hoger risico op sociale en gezondheidsproblemen. Bovendien zijn ouderen vaak onderbehandeld omdat symptomen van verslaving verward worden met normale gevolgen van ouder worden.

Deze specifieke kwetsbaarheid maakt dat ouderen speciale aandacht verdienen. Daarnaast neemt de vergrijzing van de bevolking toe, wat met zich meebrengt dat ouderen een steeds grotere groep in onze samenleving vormen, die steeds langer thuis blijven wonen.

Nieuwe norm

Het afgelopen jaar stond 'middelengebruik bij ouderen' dan ook steeds vaker op de VAD-agenda. In het voorjaar van 2014 ging VAD op zoek naar de noden die de alcohol- en drugsector en enkele actoren uit de ouderenzorgsector ervaren in het werken met en naar middelengebruikende ouderen. Een aantal begrippen

OUDEREN EN MIDDELENGEBRUIK



kwamen regelmatig terug: "sensibilisering", "deskundigheidsbevordering" en "gespecialiseerd zorgaanbod". Het lijkt dan ook nuttig en nodig dat VAD hiervoor de komende jaren de nodige stappen zal nemen.

In het najaar van 2014 startte VAD met de evaluatie van de aanvaardbare norm voor 65-plussers. Tot op heden luidt die: "*ouderen drinken bij voorkeur minder dan de aanbevelingen voor volwassenen*". Op basis van wetenschappelijke literatuur, richtlijnen uit het buitenland en advies van enkele experts werd de huidige norm onder de loep genomen.

In 2015 maken we werk van een 'Meest gestelde vragen'-folder waarin u meer te weten komt over 65-plussers en de aanvaardbare drinknorm, met aansluitend een campagne in het najaar. De komende jaren zal VAD blijvend initiatieven nemen naar deze doelgroep.

Karen Vanmarcke

Vragen over drugs? Drugs ABC kent de antwoorden

Wat is er zo gevaarlijk aan alcohol? Hoe verslavend is cannabis? Wat is crack?

Het belang van duidelijke productinformatie is niet te onderschatten. Gebruikers, en meer nog de omgeving van gebruikers, zitten vaak met vragen over de gebruikte drug. Als je als professioneel het antwoord op die vragen niet kent, verlies je al snel aan geloofwaardigheid.

De VAD-dossiers over de meest voorkomende producten zijn behoorlijk uitgebreid. Daarom is de inhoud van die dossiers samengevat in *Drugs ABC's*. Dit zijn handige productinfiches, waarin u snel een volledig antwoord kan vinden op de vragen: wat is het, hoe wordt het gebruikt, wat doet het, wat zijn de risico's en wat zegt de wet. U kan de fiches downloaden vanop de VAD-website. Ze werden zo gelayout dat ze makkelijk te printen en makkelijk te navigeren zijn.



EEN DAG UIT HET LEVEN VAN ...

een pedagogisch
medewerker bij
KSJ-KSA-VKSJ

7u41

Ik neem de trein vanuit Kortrijk richting het nationaal secretariaat in Brussel. De treinrit duurt net lang genoeg om mijn krant te lezen. Ik ben extra waakzaam voor artikels die belang kunnen hebben voor onze jeugdbeweging.

9u15

Ik kom aan op ons secretariaat. Terwijl mijn computer opstart, groet ik gauw even mijn collega's. Een tiental berichten vullen mijn mailbox en ik overloop snel eens wat mij die dag te wachten staat. Een leidster geeft aan dat er binnen haar groep wat problemen zijn met het gebruik van alcohol. Duidelijk een mailtje dat een uitgebreid antwoord verdient. Het antwoord zal echter voor in de namiddag zijn, want om 10u word ik op een vergadering verwacht.

10u00

De Werkgroep Drugs In Beweging komt samen op het kantoor van VAD. Deze werkgroep brengt preventiewerkers en een aantal aanspreekpunten alcohol en drugs van verschillende jeugdbewegingen samen. We wisselen uit over een aantal ondersteuningstrajecten en bekijken of het mogelijk is om elkaar te versterken. De cijfers van een onderzoek naar middelengebruik bij jongeren in het secundair onderwijs worden getoond en

we beslissen om samen een sensibiliseringsactie op poten te zetten die jeugdbewegingen aanzet tot het nadenken over afspraken over alcohol en drugs op kamp.

13u30

Na het middagmaal probeer ik de leidster van het mailtje zo goed mogelijk op weg te helpen. Ik probeer haar te overtuigen van het nut van een afsprakenkader rond alcohol voor haar jeugdbeweging. Het is belangrijk dat gemaakte afspraken door de hele leidingsgroep gedragen worden. Daarom reik ik haar een aantal methodieken aan die het thema in haar groep bespreekbaar kunnen maken. De website www.drugsinbeweging.be kan ze als hulpmiddel gebruiken. Ik geef ook mee dat een ondersteuner van onze beweging haar groep gerust wil bijstaan bij het opstellen van een beleid rond alcohol. Vaak helpt het als iemand van buiten de groep de oefening begeleidt. Die keuze is echter volledig aan de groep zelf.

15u00

Ik zit met een aantal collega's rond de tafel om het alcohol-, tabak- en drugbeleid van onze beweging toe te passen op enkele van onze komende initiatieven. We proberen het roken tijdens Joepie, onze vierdaagse staptocht voor 14- tot 16-jarigen en hun leiding, tot een minimum te

beperken. Voor de provinciale fuif stellen we een prijslijst op. We zorgen hierbij voor een uitgebreid non-alcoholische assortiment en maken het bovendien goedkoper dan de alcoholische consumpties. We kijken ook al vooruit naar de animatortcursus in de paasvakantie en stellen een animatief programma op dat jongeren tijdens het barmoment aanzet om te kiezen voor non-alcoholische drankjes. Het wordt iets met leuke buttons en coole 'SWAG'-petten.

19u00

In Gent staat nog een avondvergadering met vrijwilligers op het programma. We werken een actie uit die groepen aanmoedigt om het thema alcohol en drugs te bespreken op een leidingsvergadering. We voorzien een affiche met bijhorende stickers en ontwikkelen ook een spel om de drempel voor het aankaarten van dit thema wat te verlagen. Een begeleidende brochure moet het geheel van extra informatie voorzien.

22u30

De treinrit huiswaarts brengt mij tot rust. Een boeiende dag bij KSJ-KSA-VKSJ is weer voorbij. Op naar de volgende!

Brecht Goerlandt
Pedagogisch medewerker KSJ-KSA-
VKSJ Landelijk Verbond vzw



Uitwerking van een drugbeleid in het Orthopedagogisch Centrum Clara Fey



Voorstelling OC Clara Fey

Het orthopedagogisch centrum Clara Fey is gelegen in Brecht in de provincie Antwerpen. Het centrum biedt zorg en ondersteuning aan personen met verstandelijke beperkingen en/of bijkomende gedragsproblemen. Dit gebeurt zowel in residentiële, semi-residentiële als in mobiele vorm, afhankelijk van de nood en de zorgvraag van de cliënt en zijn omgeving.

Clara Fey begeleidt ongeveer 300 kinderen en jongeren en 200 volwassenen. Vandaar dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen een minderjarigen- en een meerderjarigenwerking. De minderjarigenwerking begeleidt als MFC (multifunctioneel centrum) kinderen en jongeren tijdens hun verblijf en werkt in hun context met 'mobiele' begeleiders. De meerderjarigenwerking bestaat als FAM (flexibel aanbod meerderjarigen) uit verschillende entiteiten, afhankelijk van de zorgzwaarte van de cliënt. Zo zijn er gezinsvervangende tehuizen, een dienst begeleid wonen, beschermd wonen enzovoort. Er is ook een dagbestedingsaanbod, zoals bijvoorbeeld een dagcentrum en een dienst begeleid werken.

Naast zorgondersteuning, beschikt OC Clara Fey over een school voor buitengewoon lager- en secundair onderwijs. Dit artikel zal zich echter voornamelijk richten op het drugspreventiebeleid binnen de zorgondersteuning omdat de school een eigen preventiewerking heeft uitgewerkt.

O.C. Clara Fey is geëvolueerd van een M.P.I. (medisch pedagogisch instituut) naar een O.C. (orthopedagogisch centrum). Waar in het verleden de nadruk lag op de opvang van cliënten, wordt er nu ingezet op integratie, emancipatorisch werken en zorg op maat. M.a.w. de cliënt kan naargelang zijn eigen persoonlijke ondersteuningsnood beroep doen op Clara Fey om zijn persoonlijke ontwikkeling zelf mee vorm te geven. In de praktijk gebeurt dit aan de hand van een persoonlijk begeleidingsplan dat in samenspraak met de cliënten en zijn/haar netwerk wordt opgesteld. Dit gegeven is niet onbelangrijk wanneer het gaat over de uitwerking van een drugbeleid binnen onze organisatie.

Preventiewerking Minderjarigenwerking

Ongeveer 20 jaar geleden ontstond het idee om op Clara Fey een preventiebeleid uit te werken. Dit preventiebeleid kwam er uit noodzaak. Begeleiders handelden naar eigen goeddunken, maar er was geen uniformiteit in afspraken, hulpverlening, opvolging en eventuele gevolgen. Vele cliënten experimenteerden. In het verleden waren er tot dan toe weinig tot geen voorvallen van druggebruik vastgesteld. Dat maakte dat het voor opvoeders en leerkrachten niet zo duidelijk was hoe ze moesten reageren op dit nieuwe probleem. Er bleek weinig kennis over het thema te zijn en de begeleiders verschilden van mening over hoe om te gaan met deze problematiek.

Als mogelijk antwoord werd binnen de residentiële opvang het idee geopperd om een drugspreventiewerking op te richten. Dit hield in dat enkele opvoeders de taak kregen om bij nieuwe

voorvallen als aanspreekpersoon te fungeren, educatief materiaal te zoeken, kennis te verzamelen en overleg te organiseren met de school, de directie, de politie, ...

Procedure en handlingsplan

In samenspraak met de directie werd een stappenplan uitgewerkt, met daarin afspraken en gevolgen voor cliënten waarbij gebruik of dealen werd vastgesteld. Het stappenplan bleek al snel effectief te zijn, vooral wat betreft experimenteelgedrag door jongeren. Toch drong een aanpassing zich op omdat in sommige situaties het stappenplan zichzelf vastreed. De oorzaak lag waarschijnlijk bij de procedures die waren opgesteld. Bijvoorbeeld: 'Als' je nog eens gebruikt, 'dan' zal er voor dit of dat een specifiek gevolg aan vast hangen.

Sommige jongeren bleken niet in staat zich te houden aan de afspraken met als gevolg steeds strengere, onnodige maatregelen. Het straffen dreigde op die manier belangrijker te worden dan de persoonlijke ondersteuning van de jongere. Er werd te weinig rekening gehouden met de persoonlijke problematiek, de verstandelijke beperking en het netwerk van de persoon. Wat als de ouders bijvoorbeeld zelf gebruiken en ze het niet erg vinden dat hun zoon cannabis rookt? De uitdaging was dus het zoeken van een evenwicht tussen consequente afspraken en een aangepaste individuele ondersteuning. De concrete afspraken werden uit de procedure gehaald en vervangen door algemenere afspraken. Wanneer een nieuwe vaststelling van gebruik zich voordeed, werden deze gehanteerd en aangevuld met individuele afspraken die aan de situatie werden aangepast. Verder werd druggebruik een onderdeel van het individuele handlingsplan van de cliënt. Dit met als doel de cliënt te ondersteunen om iets aan zijn probleem te doen. Gebruik, al dan niet problematisch, wordt bekeken als een "gewoon" fenomeen in onze maatschappij waar opgroeiende mensen mee in aanraking kunnen komen. Onze cliënten hebben hier extra begeleiding in nodig.

Overkoepelende preventiewerking minderjarigen en meerderjarigen

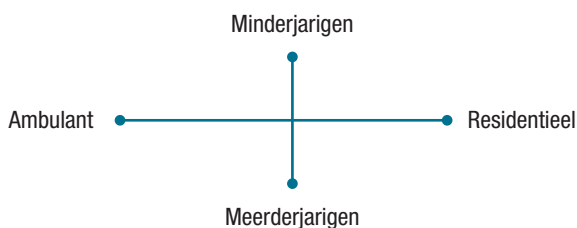
In 2008 gaf de directie de opdracht een preventiewerking uit te bouwen voor de volwassenwerking. De volwassenwerking was op korte tijd enorm gegroeid waardoor ook daar het idee ontstond om een drugbeleid uit te werken. De overheid had daarnaast de verwachting uitgesproken te gaan werken met een kwaliteitshandboek. In dit document moesten officiële procedures en visieteksten over verschillende thema's, waaronder drugpreventie, worden opgenomen.

Er werd een werkgroep opgericht die bestond uit vertegenwoordigers van elke afdeling binnen de volwassenwerking. De werkgroep telde daarmee ongeveer 10 personen.

De werkgroep bleek enkele voor- en nadelen met zich mee te brengen. Het voordeel was dat een volledig beeld werd geschetst over het druggebruik binnen de volwassenwerking. Daarnaast werden heel veel ideeën geformuleerd die als basis konden dienen voor een procedure en visietekst. Maar er waren ook nadelen: de groep bleek te groot, de tijdsinvestering te zwaar,

agenda's bleken moeilijk op elkaar af te stemmen. Daarom werd de werkgroep verkleind tot 2 à 3 personen. Met de informatie die uit de oorspronkelijke werkgroep was verkregen, werd zo een eerste visietekst op papier gezet.

De verdere ontwikkeling van deze visietekst werd op verschillende tijdstippen met de directie overlegd. Om het warm water niet opnieuw te moeten uitvinden, werd ook de visietekst van de minderjarigenwerking er bij gehaald. Dit leidde uiteindelijk tot de opdracht om één tekst te maken die voor de volledige organisatie moest dienen, m.a.w. voor zowel minderjarigen- als volwassenwerking. Iets wat echter niet zo makkelijk op te maken was. Begeleiders uit twee werkingen moesten compromissen sluiten en het bleek een hele uitdaging om gezamenlijke afspraken te maken die voor beide werkingen konden gelden. Bij minderjarigen ligt de nadruk namelijk meer op bescherming, bij meerderjarigen meer op zelfstandigheid en privacy. Een tweede uitdaging bestond er in om een nieuwe tendens in de zorgsector op te nemen in de tekst. Er werd namelijk meer en meer ingezet op mobiele zorg en die bracht een hele nieuwe kijk op de ontwikkeling van een drugbeleid met zich mee. De nieuwe visietekst en procedure moesten dus ook daarmee rekening houden.



Het Drugpreventieteam (DPT)

De drugproblematiek binnen onze voorziening is klein. Van de meer dan 500 cliënten hebben we weet van slechts enkele gebruikers. Vaak gaat het om experimenteelgedrag, en daar stopt het meestal bij. Cliënten uit de verblijfsfuncties met een blijvende drugproblematiek zijn meestal gelinkt aan gebruik binnen het netwerk van de cliënt. Problematisch gebruik bij volwassenen gebeurt hoofdzakelijk bij cliënten die mobiel worden ondersteund. Alcohol en cannabis zijn daarbij de meest voorkomende drugs. Zelden gaat het om andere illegale drugs.

Het DPT bestaat uit drie personen: één vertegenwoordiger uit de meerderjarigenwerking, één uit de minderjarigenwerking en één orthopedagoog. De meerwaarde van een orthopedagoog is dat er meer vanuit de specifieke hulpvraag van de cliënt gedacht wordt.

Het doel van het DPT bestaat in eerste instantie uit een adviserende rol. Indien er zich een probleemsituatie voordoet met een cliënt, is het de bedoeling dat er een aantal richtlijnen worden gevolgd en vooral een dosis gezond verstand wordt gebruikt. Het DPT kan een aanvulling zijn om het handlingsplan en drugsin-

terventieplan te ondersteunen. Dit kan zijn door een DPT-lid uit te nodigen op een teamvergadering, informatie te geven over de afspraken binnen Clara Fey, contacten door te geven uit de drughulpverlening enzovoort.

Het DPT komt ongeveer drie à vier keer per jaar samen om voorvallen te bespreken, eventueel een vorming te organiseren, ... Op het einde van het jaar wordt een jaarverslag gemaakt voor de directie. Dan wordt ook beslist of er specifieke acties nodig zijn in het komende jaar.

Het DPT verzamelt informatie, preventiemateriaal, spelmateriaal, e.d. en bundelt die in de bibliotheek van Clara Fey. Zo wordt die voor iedereen toegankelijk.

Aan alle begeleiders wordt gevraagd om een voorval van druggebruik of dealen op een registratieformulier te noteren en deze aan het DPT door te sturen. Zo hebben we een goed overzicht over wat er in de organisatie leeft.

Enkele concrete initiatieven van het DPT

Belangrijk is om het thema drugs bespreekbaar te maken en dus niet meteen te grijpen naar (zware) sancties. Binnen de meerderjarigenwerking zijn er bijna nooit bestraffende sancties, maar wordt met de cliënt in dialoog gegaan en samen gezocht naar de juiste ondersteuning. Binnen de minderjarigenwerking zijn er geen sancties wanneer de jongere op eigen initiatief komt melden dat hij/zij drugs gebruikt of in bezit heeft. Wel wordt er met de jongere in gesprek gegaan. Bij vaststelling van dealen en problematisch gebruik wordt de situatie beoordeeld en een passend gevolg besproken. Soms is dit een vermaning van de directie, een urinetest, samenwerking met de politie, een gesprek met het netwerk, ... maar altijd met de bedoeling de cliënt te begeleiden. We trachten preventief te werken door in te schatten wat er leeft binnen O.C. Clara Fey en waar we een aanvulling op kunnen zijn. We zijn niet geneigd om veel vormingen te geven aan cliënten

wanneer we aanvoelen dat ze weinig met het thema drugs bezig zijn. Enerzijds is er het recht op educatie, maar anderzijds ook de bezorgdheid slapende honden wakker te maken. Preventie gebeurt daarom hoofdzakelijk tijdens de dagelijkse begeleidingsmomenten. In de minderjarigenwerking is er wel al gewerkt met het educatief aanbod 'SLIK', en in de volwassenwerking werd een laagdrempelige spelavond (stellingenspel, quiz, ...) over het thema drugs georganiseerd.

Wanneer een specifieke problematiek zich voordoet in een leefgroep, wordt soms een preventiewerker van VAGGA uitgenodigd. Stel dat een team begeleiders niets afweet van cocaïne en vragen heeft hoe hiermee om te gaan, dan moeten we op zoek naar externe expertise. We vinden het belangrijk om de muren tussen de geestelijke gezondheidszorg en de zorgsector de doorbreken.

In 2014 hebben we de SUMIDQ aangekocht. Dit is een instrument dat ontworpen is voor mensen met een verstandelijke beperking en een drugproblematiek. Het instrument helpt om het thema op een laagdrempelige manier met de persoon te bespreken. Het geeft ook een beeld over wat de cliënt weet, niet weet of foutief inschat over verschillende drugs en alcohol.

De laatste jaren hebben we een interessante samenwerking met het VAD. Zo hebben we mee gewerkt aan een leidraad voor de ontwikkeling van een drugbeleid voor voorzieningen in de zorgsector.

Het Drugpreventieteam Clara Fey

Het draaiboek 'Een alcohol- en drugbeleid in de gehandicaptenzorg' kan u bestellen via www.vad.be of de bestelbon op p. 24 en is gratis downloadbaar.

FAS-kinderen nog altijd in de kou

Vrouwen die tijdens de zwangerschap alcohol drinken, lopen kans op een kind met een Foetaal Alcohol Syndroom (FAS). Er is nog heel wat onwetendheid over de begeleiding van FAS-kinderen. FAS Vlaanderen hoopt hierin verandering te brengen.

Alcohol en zwangerschap

Alcoholgebruik door moeders tijdens hun zwangerschap kan een onomkeerbare aangeboren afwijking veroorzaken bij hun kind: FAS, het Foetaal Alcohol Syndroom. Het is niet bekend hoeveel alcohol een moeder regelmatig moet drinken voordat een kind een foetaal alcohol syndroom ontwikkelt. Waarschijnlijk verschilt dit van vrouw tot vrouw en van kind tot kind. Zo is er ook een invloed van genetische en psychosociale factoren en is er een verband met het gebruik van andere middelen zoals tabak, andere drugs en/of medicatie (slaap- en kalmeermiddelen, medicatie tegen verkoudheid, misselijkheid, ...).

Zelfs kleine hoeveelheden alcohol op regelmatige basis kunnen al schadelijk zijn. Ook bij kinderen van moeders die niet regelmatig, maar af en toe grote hoeveelheden alcohol hebben gedronken, kan een foetaal alcohol syndroom ontstaan. Hoe meer alcohol de moeder heeft gedronken tijdens de zwangerschap, hoe groter de kans. Het beste advies voor zwangere vrouwen is dan ook om tijdens de zwangerschap geen alcohol te drinken.

Herkenning en erkenning

Jammer genoeg is FAS vaak niet gekend of wordt het niet herkend binnen de hulpverlening of in het onderwijs. Ook zwangere vrouwen drinken nog steeds alcohol. Ze zijn onvoldoende geïnformeerd over FAS en gaan er van uit dat een kleine hoeveelheid geen kwaad kan.

Op 9 oktober 2014 was het wereld FAS-dag, maar dit haalde in ons land zelfs de media niet. België is één van de weinige landen waar FAS niet erkend wordt. Dit syndroom staat bij ons nog steeds niet vermeld onder de aandoeningen in de DSM (Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders), een classificatiesysteem voor psychische stoornissen. Dit zorgt ervoor dat ouders geen financiële steun kunnen ontvangen tenzij ze hun kind laten classificeren onder de diagnose 'autisme' of 'ADHD'.

FAS is een heel specifieke stoornis, die een specifieke aanpak vereist. Het is belangrijk dat FAS dan ook de erkenning krijgt die het verdient.

Zorg

Elk kind met FAS is "uniek". De afwijkingen variëren van mentale achterstand, gedragsafwijkingen, vertraagde groei, disfuncties van het centrale zenuwstelsel tot manifeste misvormingen in het aangezicht. Er zijn ook kinderen die wel een paar, maar niet alle symptomen van het foetaal alcohol syndroom hebben. Dan spreekt men van een foetaal alcohol spectrum stoornis (FASD).

FAS is onomkeerbaar en kan niet behandeld of genezen worden. Het is een permanent geboortedefect-syndroom. Men kan alleen proberen om mogelijke problemen te vermijden door een aangepaste begeleiding. De huidige zorg richt zich vaak nog foutief op het herstel van deze kinderen. Zonder geschikt hulpverleningsaanbod staan ouders in de kou.

Mensen zien vaak enkel een druk kindje of leeftijdsgenootjes vinden hen vreemd. Door onwetendheid van de omgeving stootten FAS-kinderen en –volwassenen regelmatig op veel onbegrip. Ze kunnen moeilijk aan de hoge verwachtingen van onze samenleving beantwoorden en hebben nood aan veel liefde, begrip, aanvaarding en veiligheid. Ouders en verzorgers hebben een enorme dosis doorzettingsvermogen nodig om deze kinderen de zorg te kunnen geven die ze nodig hebben.

Oproep

FAS Vlaanderen doet een oproep

- » aan alle Vlaamse instanties en professionals die mogelijk in contact komen met FAS-kinderen en FAS-volwassenen om in de eerste plaats de juiste diagnose te stellen, en om hen daarna te begeleiden met kennis rond het syndroom.
- » aan alle diensten die te maken hebben met adoptie of pleeggezinnen, om ouders voldoende te informeren over wat het FAS-syndroom is en kinderen met FAS te erkennen als special need kinderen. Want een gezin heeft voldoende draagkracht nodig om voor een kind met FAS te kunnen zorgen.
- » aan alle ouders, adoptieouders, pleegouders en hun familie om elkaar te steunen en ervaringen te delen zoals dit reeds gedurende 12 jaren gebeurt in Nederland via de FAS-Stichting. Alsook via de "European FASD Alliance" waarbij jaarlijks meerdere ontmoetingen plaatsvinden.

- » FAS Vlaanderen hoopt dat in de toekomst alle Vlaamse FAS-kinderen en FAS-volwassenen elkaar mogen ontmoeten en kunnen rekenen op kennis, steun, aangepaste begeleiding en een goede juridische bescherming!

Een pleegoma en een adoptiemama van een kind met FAS
Oprichters van FAS Vlaanderen

Meer info vindt u op www.fasvlaanderen.be
VAD heeft ook de folder: Meest gestelde vragen aan De DrugLijn Alcohol, tabak en drugs tijdens de zwangerschap. Te bestellen via www.vad.be of de bestelbon op p. 24 en is gratis downloadbaar.

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.

PENSIOEN



Annie De Jaeger met pensioen

Na 47 jaar trouwe dienst op VAD en haar voorgangers (VAD is in 1982 opgericht en 'slechts' 33 jaar oud) verlaat Annie De Jaeger VAD. 47 jaar binnen eenzelfde organisatie is op zich al uitzonderlijk. Al die tijd was Annie werkzaam op het onthaal en voor velen was ze jarenlang dé stem en hét gezicht van VAD.

In de beginjaren van VAD stond Annie vrijwel alleen in voor het reilen en zeilen van de organisatie. De raad van bestuur organiseerde werkgroepen en actiedagen en alle logistieke activiteiten werden door Annie uitgevoerd. Met de jaren groeide de werking van VAD uit naar verschillende sectoren en terreinen en werden stafmedewerkers aangetrokken om beleidsplannen te ontwikkelen en uit te voeren. Annie stond van dan af in voor de personeelsadministratie en gedurende vele jaren ook voor de boekhouding.

Als geen ander kent Annie de historiek en de interne organisatie van VAD en het wordt erg moeilijk om die kennis over te dragen en te bewaren voor de toekomst.

Binnen VAD loopt het verhaal van Annie ten einde. Maar tegelijk komt er voor haar nu tijd en ruimte voor nieuwe keuzes en andere uitdagingen. Met de staf en met de raad van bestuur hebben we Annie uitgebreid gevierd. Een zeer welgemeende dankjewel, Annie, voor wat je in al die jaren voor VAD hebt gedaan.



GEWIKT & GEWOGEN

Harm reduction en medische gecontroleerde heroïneverstrekking

Harm reduction omvat een pakket van pragmatische strategieën en ideeën, die gericht zijn op het verminderen van de negatieve gevolgen van druggebruik. Deze benadering is momenteel een verankerd onderdeel van het reguliere Europese drugbeleid. Maar dat is niet altijd zo geweest. Het basisdossier over harm reduction dateerde van 2005 en was dus aan een update toe. Hetzelfde gold voor het dossier over medisch gecontroleerde heroïneverstrekking uit 2006. In 2014 werden beide dossiers grondig herwerkt met de bedoeling zowel praktijkwerkers, beleidsmedewerkers als andere geïnteresseerden een actuele stand van zaken te bieden.

Harm reduction ingebed

Europa schuift voor het eerst in haar drugstrategie, naast de traditionele doelen 'reductie van vraag en aanbod', de 'reductie van de gezondheids- en sociale risico's en schade veroorzaakt door drugs' naar voor. Andere organisaties zoals de WHO erkennen de intrinsieke waarde van harmreductionprogramma's voor de volksgezondheid. Zonder de positie te overschatten, is harm reduction momenteel eerder ruim ondersteund binnen de aanpak van de drugproblematiek. Het blijft wel een containerbegrip in

beweging dat vraagt om duiding. Vanuit deze oogpunten verbond Tessa Windelinckx, coördinator Vlaamse Spuitenruil en auteur van het dossier, in deze editie de huidige wetenschappelijke inzichten aan de praktijk.

Harm reduction wordt binnen het dossier duidelijk geconceptualiseerd. We kozen voor de invulling van het EMCDDA, die in 2012 een wetenschappelijke update publiceerde. De nadruk ligt hierbij op harm reduction als 'pragmatische reactie op omgaan met druggebruik door middel van een hiërarchie in interventies met een primaire focus op het verminderen van druggerelateerde gezondheidsschade'. Harmreductionstrategieën veronderstellen geen abstinentie, maar sluiten het ook niet uit binnen een hiërarchie van doelstellingen. In het eerste deel wordt een theoretisch kader uitgezet, met een vertaling naar praktische informatie voor praktijkwerkers.

In een tweede luik van het dossier is de recente onderzoeksliteratuur over de effectiviteit van concrete interventies gebundeld. De meeste schadebeperkende benaderingen zijn goedkoop, eenvoudig te implementeren en hebben een grote impact op de individuele en maatschappelijke gezondheid. De kern van de effectiviteit van harm reduction ligt in de combinatie van de verschillende initiatieven. In een derde luik wordt er ingezoomd op harm-reductionprojecten in Vlaanderen anno 2014. Er wordt een overzicht gegeven gaande van spuitenruilprogramma's tot schadebeperkende initiatieven binnen het uitgaansleven. We eindigen met de uitdagingen waar harm reduction voor staat: harm-reductioninitiatieven moeten innoverend zijn en aangepast aan de veranderende drugwereld.

Harm reduction in de praktijk: medisch gecontroleerde heroïneverstrekking

Wat als de gangbare combinatie van farmacologische en psychosociale interventies niet (meer) werkt om een heroïneverslaving aan te pakken? Wat als geen enkele bestaande behandeling resulteert in een verbetering van de situatie en zelfs sommige gebruikers niet (meer) bereikt worden door de reguliere hulpverlening?

Er bestaat een kleine groep van ernstig heroïneverslaafden die geen baat blijkt te hebben bij het bestaande aanbod. Deze mensen ondervinden op meerdere levensdomeinen zware problemen omwille van voortgezet heroïnegebruik, illegaliteit en een slechte fysieke, psychische en sociale conditie. Zij haken af uit de reguliere programma's en dreigen onder de radar te vallen. Voor deze groep van chronische gebruikers is er nood aan het exploreren van alternatieve therapievormen. Zo wordt er sinds de jaren '90 op verschillende plaatsen geëxperimenteerd met substitutietherapie door middel van de verstrekking van diacetylmorfine binnen een medisch en een gesuperviseerd behandelingskader (MGH). Het EMCDDA beschouwt deze therapievorm als een klinische doorbraak voor de beschreven doelgroep.

Nieuwe klinische experimenten en relatief recent geïmplementeerde initiatieven van MGH wijzen op het toenemende draagvlak voor dit harmreductioninitiatief. Toch blijft de controverserige deels bestaan. Daarom was een gefundeerde actualisering van het voormalige dossier belangrijk. Ook in deze update gaat de nodige aandacht naar de situering van het begrip MGH. We bekijken het concept door verschillende brillen: historisch, farmacologisch en juridisch. In het tweede hoofdstuk wordt de wetenschappelijke evidentie opgelijst aan de hand van de resultaten van de buitenlandse onderzoeken. MGH leidt tot substantiële verbeteringen en heeft een toegevoegde waarde bij chronische, behandelingsweerspannige opiaatgebruikers. Daarnaast houdt deze therapievorm ook bepaalde risico's in. De kosteneffectiviteit is uitgebreid besproken omdat dit bijdraagt aan een genuanceerde benadering. Vanuit de bevindingen die hieruit voortvloeien, worden de implicaties voor de klinische praktijk duidelijk. We geven hier bijvoorbeeld weer waarom MGH als ultimum remedium voor deze zeer specifieke groep gezien wordt. Het laatste hoofdstuk is exclusief gewijd aan het Belgische pilootproject TADAM.

Femke Wijgaerts

AANGENAAM



Frédéric Lemaire

Frédéric Lemaire werkt vanaf 05 januari 2015 bij VAD als onthaalmedewerker. Hij neemt voornamelijk het onthaal voor zijn rekening, maar ook administratieve en logistieke taken staan op zijn takenpakket. Hij heeft 13 jaar in Kunstencentrum Vooruit gewerkt als onthaal- en ticketmedewerker. Daarvoor heeft hij Onthaal en Public Relations gestudeerd aan het Coloma Instituut in Mechelen.

Middelengebruik bij jongeren

Steeds minder jongeren roken, en zij die het wel doen, starten later. Ook wat alcohol betreft, beginnen jongeren steeds later te drinken. Wel is meer aandacht nodig voor het alcohol- en cannabisgebruik bij 16+.

Leerlingenbevraging

Sinds het schooljaar 2000-2001 organiseert VAD jaarlijks een leerlingenbevraging over alcohol en andere drugs bij jongeren in het secundair onderwijs. Jaarlijks bundelt VAD de resultaten van de leerlingenbevraging in een syntheserapport, representatief voor Vlaamse jongeren in het secundair onderwijs. Onlangs werd het rapport van het schooljaar 2012-2013 gepubliceerd, waarin 30.592 leerlingen uit 67 verschillende scholen deel namen aan de bevraging.

Alcohol en tabak

Sinds 2009 ligt de wettelijke minimumleeftijd voor het kopen van alcohol (bier en wijn) en tabak op 16 jaar. Maar hoe verhoudt zich dit tot het alcohol- en tabaksgebruik in de realiteit? Iets meer dan de helft (51,6%) van de min-16-jarigen heeft al ooit alcohol gedronken. Toch is dit een sterke daling ten opzichte van tien jaar geleden, toen het ooitgebruik van alcohol nog 82,7% bedroeg. Meer en meer jongeren onder de 16 zijn zich ook bewust van dat verbod op alcohol voor hun leeftijdsgroep. VAD vroeg hen of zij gemakkelijk aan alcohol kunnen raken. 56,6% antwoordde positief. Drie jaar geleden, tijdens het schooljaar 2010/2011, was dat nog 64,6%. Ook zeggen meer en meer min-16-jarigen geen alcohol te drinken omdat dit voor hun leeftijd verboden is: in het schooljaar 2007/2008 gaf 30,3% dit als motief om niet te drinken, in 2012/2013 is dit gestegen tot 48,6%. Deze positieve evolutie bevestigt het belang van een duidelijke wetgeving en blijvende sensibilisering naar jongeren en hun omgeving, om de beginleeftijd van alcoholgebruik uit te stellen.

In 2012/2013 gaf 16,1% van de min-16-jarigen aan ooit gerookt te hebben. Dit bevestigt de dalende trend van tabaksgebruik bij de jongste leeftijdsgroep.

16 blijft wel een scharnierleeftijd voor alcohol. Er zijn weinig jongeren die pas later een eerste glas drinken. Bij jongeren tussen 16 en 18 jaar dronk 79,6% tijdens de laatste maand voor de bevraging, 34,3% drinkt regelmatig alcohol. In deze leeftijdscategorie is alcohol dus gemeengoed. Een op tien geeft aan maandelijks minstens één keer meer dan zes glazen (voor jongens) of vier glazen (voor meisjes) op twee uur tijd te drinken. Jongeren sensibiliseren over occasioneel risicovol drinken blijft de komende jaren belangrijk. Hoewel gemiddeld jongeren hun eerste sigaret roken op 14,5 jaar, deed 28,1% dit pas op 16 jaar of ouder. Bovendien daalt het ooitgebruik van tabak bij de 17-18-jarigen merkbaar trager dan in de andere leeftijdscategorieën. 17,3% van de 17-18-jarigen is een dagelijkse roker. Dit betekent dat er naast de preventieve programma's ook nood is aan tabaksstop-programma's bij de oudere leerlingen.

Illegale drugs

17,3% van de jongeren heeft ooit cannabis gebruikt, 10,5% gebruikte het afgelopen jaar. Hiermee zien we voor het derde jaar op rij gelijklopende cijfers. Wel verwachten meer en meer jongeren geen reactie van hun vrienden indien ze cannabis zouden proberen. In het schooljaar 2008/2009 verwachtte 71,8% dat hun vrienden het proberen van cannabis zou afkeuren, in 2012/2013 is dit gedaald tot 64,5%. Dit wijst op een groeiende normalisering van cannabisgebruik bij jongeren.

Andere illegale drugs blijven een eerder marginaal gegeven onder jongeren. 3,7% heeft ooit een andere illegale drug gebruikt, 1,7% gedurende het afgelopen jaar. De gemiddelde beginleeftijd voor illegale drugs ligt hoger dan voor alcohol of tabak, met 15,4 jaar voor cannabis en 16,3 jaar voor andere illegale drugs.

Conclusie

Er zijn positieve evoluties: er zijn opnieuw minder leerlingen uit het secundair onderwijs die drinken en roken. De inspanningen van scholen om een alcohol- en drugbeleid te ontwikkelen, en de sensibiliseringscampagnes van de afgelopen jaren werpen hun vruchten af.

"Toch moeten we nog inspanningen leveren," zegt Marijs Geirnaert, directeur van VAD. "Het valt op dat de dalende cijfers voor alcohol en tabak vooral slaan op de 12- tot 15-jarigen. De cijfers voor 16-18-jarigen dalen minder overtuigend, en ook het cannabisgebruik concentreert zich vooral in die oudste groep. Hier zit nog een duidelijke uitdaging." Voor cannabis moeten we blijven inzetten op de versterking van de maatschappelijke norm dat de meeste jongeren geen cannabis gebruiken. De overheids campagne 'Laat je niet vangen' was een eerste aanzet om de discussie over cannabis onder jongeren te stimuleren. Voor alcohol hebben we nood aan een nationaal alcoholplan waarbij onder andere, zoals in de meeste Europese landen, de leeftijd tot 18 jaar wordt opgetrokken. Ook een prijsverhoging van zowel (rol) tabak als alcohol behoren tot de meest effectieve maatregelen.

Sarah Melis

MIDDELENGEBRUIK BIJ JONGEREN...



Is an ounce of prevention still worth a pound of cure? The economics and value of prevention

Van 16 tot 18 oktober 2014 vond in Palma De Mallorca het 5^e EUSPR congres plaats. Als lid van de European Society for Prevention Research (EUSPR), kon VAD op dit congres niet ontbreken. De aandacht werd gelegd op de economische waarde van preventie, een uiterst interessante invalshoek die onder meer het belang van evalueren benadrukt.

EUSPR

De EUSPR heeft als doel om de wetenschappelijke basis van preventie, gericht op het verbeteren van de gezondheid, het welzijn en het effenen van gezondheidsongelijkheden, te ondersteunen en te versterken. Het EUSPR bestaat uit een netwerk van wetenschappers, beleidsmakers en praktijkwerkers. Zowel methodologieontwikkeling, de promotie van voortgezet onderwijs over preventie, als onderzoek naar implementatie van preventie, staan hoog op de agenda.

Belang van de economische waarde van preventie

De EUSPR focust sterk op de wetenschap die preventie ondersteunt, dit was ook het geval tijdens het congres. Het doel van preventiewetenschap is, volgens de omschrijving van de EUSPR, het in kaart brengen en beter begrijpen van gedragsdeterminanten

die de gezondheid in gevaar kunnen brengen. Dit om interventies en een beleid te ontwikkelen en te evalueren die het welzijn bevorderen. Bij de meeste jaargangen wordt gefocust op het bepalen of preventief werken al dan niet gezondheidsbevorderend is. Maar in deze tijden van financiële onzekerheid, wordt al eens de nadruk gelegd op de economische invalshoek van preventie: zijn de voordelen van preventie de kosten waard, en heeft de maatschappij voldoende waardering voor deze voordelen om te investeren in preventie? Vandaar de economische invalshoek tijdens deze conferentie.

Om dit topic extra in de kijker te zetten werd de dag voor de conferentie in samenwerking met 'The Science for Prevention Academic Network' (SPAN)¹ een workshop georganiseerd over de economische analyse en kosteneffectiviteit van gezondheidsinterventies. Wat we uit deze workshop vooral onthielden is dat de keuze voor de ene interventie op basis van een kosteneffectiviteitsstudie betekent dat je de voordelen verliest van een andere interventie die daardoor niet meer kan uitgevoerd worden (de zgn. opportuniteitskost): *"You can only spend £1 once"*.

Tijdens het congres werden de meest recente onderzoeken, nieuwste inzichten, methodologieën en controverses besproken en werd nagedacht over de toekomstige verwachtingen van de samenleving op vlak van preventie. Waar moeten de prioriteiten liggen? Op het verbeteren van de gezondheid van de bevolking, het besparen van geld, het verminderen van ongelijkheden, of het benadrukken van behandeling en rechtshandhaving? De economische belangen binnen preventie werden onder de loep genomen en er werd bekeken hoe deze belangen het preventiewerk kunnen belemmeren of ondersteunen.

Vernieuwende concepten

Tijdens het congres werden enkele boeiende concepten voorgesteld. Een die we hier uitlechten is het Communities that Care (CtC) programma. Dit omvat een aanpak voor de ontwikkeling van een preventief jeugdbeleid. CtC richt zich op het voorkomen van meervoudig probleemgedrag (roken, A&D, tienerzwangerschap, depressie, geweld, schooluitval, ...) bij kinderen en jongeren tot achttien jaar. Aan de basis van de aanpak ligt een analyse van risico- en beschermende factoren. CtC is een praktisch instrument waarmee kan geïnvesteerd worden in programma's op lokaal niveau.

Een ander interessant onderzoek benadrukte het belang van implementatie voor de effectiviteit van een interventie. De kwaliteit van implementatie werd onderzocht aan de hand van de Preffi. Uit dit onderzoek bleek dat de implementatie het effect van het programma voorspelt. Reden te meer om een kwalitatieve implementatie hoog in het vaandel te dragen.

Nina De Paepe & Else De Donder

¹ SPAN brengt experten uit 32 Europese instellingen samen om de preventiewetenschapssector in kaart te brengen, onderwijs en opleiding te verbeteren, netwerken op te bouwen en workshops te organiseren voor en door onderzoekers. Meer info over SPAN: <http://www.span-europe.eu/>

Congres: 'Gamers zijn geen Losers'

Op 4 februari 2015 vond in Amersfoort het onderwijscongres 'Gamers zijn geen losers' plaats. Deze studiedag legde sterk de nadruk op de dualiteit van gamen. Gamen als iets geweldigs en leerrijks tegenover gamen als probleem. Al is het niet zo zwart-wit als deze stelling doet vermoeden.

Gamen als e-sport

Professioneel gamer Manuel Schenkhuizen (alias Grubby) werd al vier keer wereldkampioen en bracht zijn verhaal over 'gamen als topsport'. Al blijkt dat het benoemen van gamen als een topsport bij veel mensen op onbegrip stuit. Het perspectief waaruit je kijkt, maakt hoe je gamen ziet.

Voor Manuel is gamen een topsport, net als tennis, voetbal, golf, ... Alleen bestaan er geen boeken over of heb je geen coaches die je van de schoolbanken plukken om intensief je talent te trainen. Gamen is een weinig fysieke sport, maar op mentaal niveau hoeft het niet onder te doen voor andere topsporten. Er komt een heel spectrum aan emoties bij kijken, zowel bij speler als toeschouwer. Je moet strategisch denken, je tegenspeler inschatten, ... Het is dan ook belangrijk om fysiek bij te blijven voor een goede mentale gezondheid.

Gamen kan goede en slechte gevolgen hebben. Voor Manuel was het "levensreddend", maar evengoed zijn de problemen reëel. Het is dan ook van belang om een gezonde balans te vinden. Een balans tussen gamen, sociale contacten, fysieke beweging, mentale stimulatie, familie, school, ... een balans tussen geest en lichaam.

Gamen is ook niet meer weg te denken uit onze maatschappij of wereld. Daarom is het belangrijk om zoveel mogelijk over games te leren en ze te begrijpen. Goede begeleiding van kinderen en jongeren vraagt om kennis en inzicht in games. Zo kan je door zelf eens mee te spelen pas echt begrijpen waar het juist over gaat.

Problematisch gamen?

Dr. Tony Van Rooij is trainer en onderzoeker bij het Center for Behavioral Internet Science, onderdeel van onderzoeksbureau IVO. Hij toont aan dat de meerderheid van kinderen en jongeren gamet, maar dat zij hun vrijetijdsbesteding heel gevarieerd invullen. Veel kinderen gaan dus op een normale manier om met gamen. Een kleine groep gamers geraakt wel in de problemen door hun gamegedrag. Bovendien blijkt uit onderzoek dat jongeren die andere middelen gebruiken (bv. cannabis, alcohol en

of tabak) een grotere kans hebben om problematisch te gamen. Hij benoemt het belang van een scherpe definitie van gameverslaving en hoe dit begrip vaak foutief geïnterpreteerd wordt. Dit bijvoorbeeld door vragenlijsten zoals DSM. Indien de voorgestelde criteria van 'internet gaming disorder' toegepast zouden worden op de algemene doelgroep van gamers is er volgens hem sprake van overclassificatie. Dr. Tony Van Rooij meent dat er slechts twee belangrijke criteria zijn: 'doorgaan ondanks problemen' en 'relaties of kansen op het spel zetten'. Een classificatiesysteem kan gebruikt worden als startpunt, maar mag geen instrument vormen om jongeren te labelen met de term 'gameverslaafd'. Bij de kleine groep gamers die doorschieten is er vaak ook iets anders aan de hand. Het is dus beter om je te richten op de ouder-kindrelatie, te praten met het kind, mee te kijken, mee te spelen...

Gamen als symptoom?

Steven Pont, ontwikkelingspsycholoog en systeemtherapeut, benadrukt de rol van de omgeving. Hij ziet het gamegedrag of problematisch gamen op zich niet als het probleem, maar als een symptoom. Het gaat eerder over de bron die erachter zit. Gedrag is afhankelijk van de context, je past je gedrag aan wanneer je in een andere context terecht komt. Dit wil zeggen dat als je de situatie kan veranderen, je dus ook het individu kan veranderen. Kinderen of jongeren die problematisch gamen zijn dus op de vlucht... op de vlucht van het echte leven. De echte vraag die we ons moeten stellen is 'waarom?'.

Karen Vanmarcke

GAMERS ZIJN GEEN LOSERS!





6th European Alcohol Policy Conference

Op 27 en 28 november 2014 organiseerde Eurocare voor de zesde keer het jaarlijkse congres rond Europees alcoholbeleid (6th European Alcohol Policy Conference). Voor deze gelegenheid had men een wel heel bijzondere locatie gekozen: Autoworld in het Brusselse Jubelpark. Voorafgaand aan het congres vonden er nog enkele zogeheten 'pre-conference sattelite events' plaats. Op het eigenlijke congres waren ruim 300 deelnemers uit 36 verschillende landen. De doelstellingen van het congres waren netwerkvorming en het stimuleren van initiatieven om alcoholgerelateerde problemen op alle niveaus in te perken. Hierbij kwamen verschillende thema's aan bod: Europees alcoholbeleid, prijssetting en taxatie, reclame, consumenteninformatie, gezondheid en ongelijkheid, ...

Alcohol Policy Network

Een dag voor het eigenlijke congres van start ging trokken de leden van het 'Alcohol Policy Network (APN)' een halve dag uit voor hun netwerkmeeting. Het APN bestaat sinds 2004 en is een Europees platform. De leden zijn zowel vertegenwoordigers van gouvernementele als niet-gouvernementele organisaties, waardoor het netwerk doorheen de jaren is uitgegroeid tot een belangrijk kanaal om expertise en ervaringen samen te brengen

over het alcoholbeleid in Europa. Op deze netwerkmeeting stelden België, Portugal en Letland de recente nationale beleidsontwikkelingen op het vlak van alcohol voor. Er was ook aandacht voor de eerste voorlopige resultaten van een groots Europees onderzoek over verslaving, het Alice Rap project. Tot slot werd vanuit verschillende invalshoeken (jongeren, overheid, ngo's, onderzoek) gediscussieerd over de elementen die zeker in een Europese alcoholbeleidsstrategie aan bod moeten komen.

RARHA Satellite event

RARHA (Reducing Alcohol Related Harm) is een Europees project waarin men tot internationaal vergelijkbare data van alcoholgebruik en alcoholgerelateerde schade wil komen. Zo kunnen nationale trends vergeleken worden en krijgen beleidsmakers een wetenschappelijke basis die transparant alcoholbeleid zal faciliteren. De laatste woorden van de inleiding van de Portugese moderator, *Manuel Cardoso* (SICAD) waren nog niet koud, of de eerste vraag over deze joint action kwam uit de hoek van de alcoholindustrie: "Waarom niet alle actoren, waaronder industrie, in dit project betrokken worden?". Het laconiek antwoord, op een klein applausje onthaald, luidde dat industrie bij zijn weten nog steeds geen lidstaat was en dus geen plaats heeft in een samenwerkingsproject tussen lidstaten. Dit duidelijk gesteld, konden we overgaan tot de inhoud.

Jürgen Rehm (CAMH, Canada) gaf een levendig exposé over zijn zoektocht naar een wetenschappelijke, aanvaardbaar lage risicogrens voor dagelijks alcoholgebruik. De meeste Westerse landen hebben duidelijke normen voor wat betreft risico's op vroegtijdig sterven door een bepaald vrijwillig gedrag. Die norm ligt gewoonlijk op 1 kans op 1000 van vroegtijdig overlijden als gevolg van dat gedrag. Toegepast op alcohol betekent dit dat het mortaliteitsrisico bij alles meer dan 10g alcohol (= één standaard eenheid) per dag deze norm al overstijgt, zowel voor vrouwen als mannen. *Emanuele Scafato* (ISS, Italië) en collega's inventariseerden de aanbevelingen rond alcoholgebruik met aanvaardbaar risico die op dit moment door de lidstaten gehanteerd worden. Zij vonden een wildgroei aan aanbevelingen die noch enige logica, noch enige samenhang doet vermoeden. Be-doeling is een consensus te vinden in het bepalen van low-risk of high-risk aanbeveling voor alcoholgebruik. Dit project loopt nog een kleine twee jaar en het hoeft niet gezegd dat VAD dit van dichtbij en met argusogen in de gaten houdt.

Fraude met gedenaturaliseerde alcohol

Heather Jones (DG TAXUD – Europese Commissie) gaf een boeiende en vernieuwende presentatie over Europese taxatiemaatregelen in verband met alcohol. Hierbij had ze veel aandacht voor wat men 'denatured alcohol' noemt. Het gaat hierbij om producten zoals mondwater, antivries, screenwash, ... Deze producten bevatten een hoge concentratie aan alcohol en kunnen toch heel goedkoop worden aangekocht. Wereldwijd zijn er heel wat sterfgevallen door overmatige consumptie van dit soort producten. Zo waren er in Polen alleen al vorig jaar meer dan 100 sterfgevallen. Het is echter niet enkel in Oost-Europa een

probleem. In Groot-Brittannië is er bijvoorbeeld een zeer lucratieve business ontstaan waarbij gedenaturaliseerde alcohol in grote hoeveelheden wordt omgezet in gewone alcohol. Zo werden er vorig jaar ruim 165.000 flessen wodka die op deze manier werden gemaakt in beslag genomen in de gewone, legale verkoop. De aanpak hiervan vormt één van de prioriteiten van DG TAXUD voor de komende jaren.

Belang van sociale marketing

Interessant was ook een workshop over het inzetten van sociale marketing in campagnes. Deze workshop vertrok van het gegeven dat traditionele campagnes gericht op jongeren vaak focussen op de hele groep van jongeren terwijl vaak maar 10% van deze groep een bepaald gedrag dat de campagne wil veranderen stelt. Het is dan ook beter om vooraleer de campagne gemaakt wordt, te onderzoeken wie deze 10% is en vooral waarom ze een bepaald gedrag (ic alcohol drinken) stellen. Op basis van dit onderzoek kunnen vervolgens structurele maatregelen geïmplementeerd worden, ondersteund door een communicatiecampagne. Deze campagne focust vervolgens best niet op bijvoorbeeld de schadelijkheid van alcohol. De meeste mensen weten immers dat (overmatig) alcoholgebruik schadelijk kan zijn, maar drinken het toch. Beter is te focussen op elementen als sociale normen, gewoonten, de omgeving, ... om op deze manier 'nieuwe normaliteiten' te construeren.

'Do the obvious'

Ten slotte werd er nog een sessie georganiseerd over alcoholreclame en –sponsoring. Hoewel er enorm veel evidentie is dat alcoholreclame- en sponsoring een negatieve impact heeft, is

het alom aanwezig en zijn er talloze manieren om, als er al een verbod is, dit te omzeilen. Als een bepaald land bijvoorbeeld een wet goedkeurt om alcoholreclame op TV te verbieden, wil dit niet zeggen dat de burgers van dat land geen alcoholreclame meer zullen tegenkomen op TV. Er zijn in deze geglobaliseerde wereld immers tal van buitenlandse TV-zenders waar dit wel nog op wordt uitgezonden. Bovendien zorgt sponsoring van bepaalde evenementen er bij een reclameverbod ook voor dat alcoholmerken toch nog op het scherm verschijnen. Denk hierbij aan de talloze sportwedstrijden die gesponsord worden door één of ander biermerk. *Gerard Hastings* stelde het in zijn enorm boeiende presentatie als volgt: Europa heeft de keuze tussen twee dingen: alle wetenschappelijke evidenties naast zich neerleggen (maar dan kunnen de beleidsmakers beter gaan tuinieren of iets dergelijks) of de evidenties volgen en in actie schieten en een Europees beleid hierrond ontwikkelen.

David Möbius
Else De Donder
Johan Jongbloet

Alle presentaties, alsook een volledige videocaptatie van het congres, kunnen via de website van Eurocare geraadpleegd worden: http://www.eurocare.org/media_centre/previous_eurocare_events/6th_european_alcohol_policy_conference_27_28_11_2014_brussels. Meer info over het APN en de presentaties van de meeting zijn te vinden op: <http://alcoholpolicynetwork.eu/>.

De parttime-junkie

Van GHB werd lange tijd gedacht dat het niet zo veel kwaad kon. Het was een nieuwe drug en gebruikers maar ook hulpverleners wisten er weinig over. Het is een middel dat geen kater geeft, lichaamseigen is, hoe erg kon het zijn? De laatste jaren horen we echter drastisch andere geluiden. Afkicken van GHB kan zwaar en ook gevaarlijk zijn. Zo'n ander geluid lees je ook in het in 2014 verschenen boek van de Nederlandse Renee Kelder.

Renee groeit op als jongste van twee zussen in een liefdevol hoog-opgeleid gezin. Ze lijdt erg onder de scheiding van haar ouders op haar dertiende en begint te experimenteren. Eerst met alcohol. Kort daarna ook met jongens en cannabis. Op haar vijftiende volgt xtc. Later komen daar nog een resem andere drugs bij, zoals speed en cocaïne. Maar vooral GHB. Renee zoekt voortdurend manieren om te kunnen ontsnappen aan de werkelijkheid, aan haar angsten en twijfels.

Het kantelmoment volgt op haar negentiende. Ze begint een relatie met de ex van haar beste vriendin. Het is dit koppel dat haar laat kennismaken met GHB. Later begint ze een symbiotische relatie met deze jongen. Ze gaan volledig op in de drank, de drugs en in elkaar. Drugs nemen een hoe langer hoe belangrijker plaats in. Elk weekend bestaat op den duur eigenlijk alleen nog uit gebruiken. Amper slapen, enkel troep eten en gebruiken tot ze er letterlijk bij neervallen. Tot ze out gaan van de GHB.

Het relaas dat Renee doet is schokkend. Wilde feestjes, allerlei drugs door elkaar gebruiken, amper nog slapen, antidepressiva en kalmeerpillen erbij. Vrienden die bijna stikken in hun eigen braaksel in de badkamer. Zonder schoenen, geld of fietssleutel op een concert staan en niet weten hoe thuis te raken. Goede vrienden die zelfmoord plegen of ongevallen krijgen. Het gaat allemaal heel ver.

Het meest schokkende is echter dat Renee gedurende zes jaar zwaar verslaafd is en al die tijd blijft functioneren. Ze zorgt ervoor dat niemand van haar familie iets doorheeft. Ze slaagt erin om zonder ook maar een herexamen af te studeren als maatschappelijk werker. Ze gaat aan het werk, nota bene als hulpverlener in de verslaafdenzorg. Ze kan perfect de schijn ophouden, bezoekt musea, leest boeken. Ze houdt niet enkel haar omgeving, maar ook zichzelf voor dat alles goed gaat in haar leven. Ze ziet zichzelf niet als een verslaafde. Ze is helemaal anders dan haar cliënten of dan die vrienden met wie het minder goed gaat.

Speciale relatie met GHB

Zonder drugs voelt Renee zich ongemakkelijk en is ze zich pijnlijk bewust van haar lichaam, haar houding, de blik van de ander. Met GHB voelt ze zich beschermd. Gesprekken gaan makkelijker. Ze voelt zich vrolijk, spontaan. Met GHB krijgt ze een speciale relatie. Na een tijdje maken zij en haar vriend het middel zelf. De fles staat altijd klaar in de keuken. Zonder GHB gaat niets meer, voelt ze zich te kwetsbaar en naakt. Zelfs op familiefeestjes wordt er gebruikt. Niemand die het door heeft. In het weekend gebruikt ze om het anderhalf uur. En nog houdt ze zichzelf voor dat ze op elk moment kan stoppen. Alleen nu even niet.

Renee vergelijkt drugs met het eten van taart. "Je weet dat het slecht is, en als het op is heb je een schuldgevoel, maar het is moeilijk te weerstaan. Als je het doet, wil je het samen doen. Want een taartje smaakt beter als degene tegenover je hetzelfde aantal calorieën naar binnen werkt. Samen eten. Samen gebruiken. Om je daarna samen schuldig te voelen. Het scheidt een band."

Parttime-junkie

Zowel Renee als haar vriend blijven op niveau functioneren, ondanks hun hallucinante weekends. Ze vallen zelden door de mand. Dit zorgt ervoor dat alles goed blijft gaan op de korte termijn; ze worden niet ontslagen, hebben geen zware gezondheidsproblemen, geen financiële problemen, geen problemen met het gerecht. Maar op de lange termijn is het bijna haar ondergang. Zorgt het ervoor dat het zes jaar duurt eer deze zware verslaving doorbroken wordt.

Na zes jaar parttime-junkieschap begint het leven haar steeds zwaarder te vallen. Ze kan en wil de schijn niet langer ophouden en biecht alles op aan haar moeder. Die neemt haar weer onder de vleugels. Renee begint aan een lang en zwaar herstelproces, dat ze afsluit met het schrijven van dit boek.

Uiteraard is dit een heel persoonlijk boek. Het is geen analyse van het fenomeen GHB, maar een relaas van Renees jeugd en jongvolwassenheid en haar ervaringen met middelen in die tijd. Het boek is schokkend en werd gretig opgepikt door de pers omwille van een zeker sensatiegehalte. Toch is het een aanrader. Renee slaagt erin om ondanks haar betrokkenheid inzicht te geven. Haar opleiding, haar werkervaring maar toch vooral ook haar afkickproces en therapie hebben haar inzicht bezorgd in haar verslaving en dit inzicht deelt ze op een heldere manier in haar boek. Het is meeslepend en vlot geschreven en neemt je mee in een onbekende wereld die minder ver is dan je eerst zou denken.

Katrien Dewaelheyns





Geboekstaafd

De Groot, I., van der Land, M., Visser, R. & Boutellier, H. (2014). *'s Nachts na tweeën... Alcohol, geweld en de morele setting van het Amsterdamse uitgaansleven.* Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Voor hun boek *'s Nachts na tweeën...* bestudeerden de onderzoekers de politiedossiers van de geweldsincidenten die in het uitgaansleven in de Nederlandse hoofdstad Amsterdam plaatsvonden tussen 2006 en 2011. Daarnaast observeerden ze het gedrag van bezoekers en personeel in verschillende cafés en discotheken op verscheidene pleinen in Amsterdam, de Nederlandse stad met de meeste horecagelegenheden. In de meeste incidenten die zij bestudeerden gaat het om een buitensporige reactie op een miscommunicatie, zo concluderen de onderzoekers. Meestal is er alcohol in het spel, maar ook de drukte en de behoefte aan vrijheid en spanning spelen een rol. De onderzoekers besluiten hun studie met belangrijke aanbevelingen tot het vergroten van de veiligheid zonder geweld te doen aan de vrijheid die in het uitgaansleven wordt gezocht. Hiervoor doen zij een beroep op de kunde die op festivals, waar veel minder geweldsincidenten plaatsvinden, is ontwikkeld. Dit boek is bedoeld voor iedereen die als professional werkt in het uitgaansleven, in de preventie van geweld of de aanpak daarvan.

Rosenberg, K.P. & Feder, L.C. (2014). *Behavioral Addictions. Criteria, evidence, and treatment.* Londen: Elsevier.

In mei 2013 verscheen de nieuwste versie van DSM: de DSM-V. Hierin worden voor het eerst gedragsverslavingen beschreven. Verschillende vragen staken daarbij het hoofd op: Hoe verschilt een gedragsverslaving van een impulscontrolestoornis? Wat bepaalt dat sommige gedragingen kunnen gediagnosticeerd worden als verslaving eerder dan impulsen? Wat betekent dit voor de behandeling? ...

Behavioral Addictions geeft een antwoord op deze en veel meer vragen die verband houden met het concept gedragsverslavingen. Het boek laat talloze vooraanstaande verslavingsexperten aan het woord en geeft een overzicht van een breed amalgaam aan gedragsverslavingen, hun criteria en behandelopties.

Verstraete, A.G. & Legrand, S-A. (2014). *Drug use, impaired driving and traffic accidents. Second edition.* Lissabon: EMCDDA.

Dit nieuwe rapport van het EMCDDA geeft een uitgebreid overzicht van het meest recente wetenschappelijk onderzoek over de link tussen druggebruik, rijden onder invloed en verkeersongevallen. Zowel methodologische aspecten als prevalentieonderzoek en experimentele onderzoeken over dit thema komen aan bod.

Volgens het EMCDDA moet alcohol achter het stuur nog altijd de belangrijkste focus vormen van maatregelen rond rijden onder invloed. Toch pleiten de auteurs ook voor een meer intensieve aanpak van polydruggebruikers achter het stuur. Rijden onder invloed van producten zoals amfetamines, cannabis, benzo's en cocaïne zorgt immers voor een vergroot risico op verkeersongevallen, zeker wanneer ze worden gecombineerd met alcohol.

Van Nijen, R. (2013). *Cheers. Het isolement doorbroken.* Palcho Publications.

Mensen die regelmatig grote hoeveelheden alcohol tot zich nemen staan vaak niet stil bij wat hun gedrag betekent voor hun omgeving. Veel mensen lijden in stilte en denken dat alleen zij met dit probleem leven. Ze durven er niet over te praten of hulp te zoeken. Mensen staan immers vaak snel klaar met een oordeel over gebrek aan wilskracht e.d. Daarmee volkomen voorbijgaand aan de daadwerkelijke problematiek. Cheers toont alle kanten van dit maatschappelijke probleem zonder te oordelen. Cheers creëert begrip voor de complexe problematiek van alcoholisme en kan daardoor een proces van herkenning en erkenning zijn en het zoeken naar hulp bewerkstelligen.

Cheers. Het isolement doorbroken bundelt ontroerend oprechte persoonlijke verhalen van mensen die direct of indirect getroffen werden door alcoholisme. Het is een boek boordevol ervaringen, trieste eindes, moeilijke uitdagingen en onmogelijke besluiten. Maar ook verhalen over gelukkige eindes, het overwinnen van problemen, het vinden van oplossingen en over een hoopvolle toekomst.

Psychose en de kunsten

In een interview met de Deense krant *Politiken* in november 2014 uitte de vermaarde regisseur Lars von Trier de vrees dat hij alleen nog maar 'shitty films' zou gaan maken. Nu hij volledig was afgekickt van alcohol en drugs, vermoedde hij dat zijn creatieve energie was opgedroogd. Het script voor *Dogville* (2001) had hij in twaalf dagen op papier, maar het scenario van het in twee delen opgesplitste *Nymphomaniac* (2013-14), zijn naar eigen zeggen eerste *cleane* productie, kostte hem maar liefst achttien maanden. 'Zouden we ons geïnteresseerd hebben voor The Rolling Stones zonder drank en voor Jimi Hendrix zonder heroïne?' vroeg Von Trier zich hardop af.

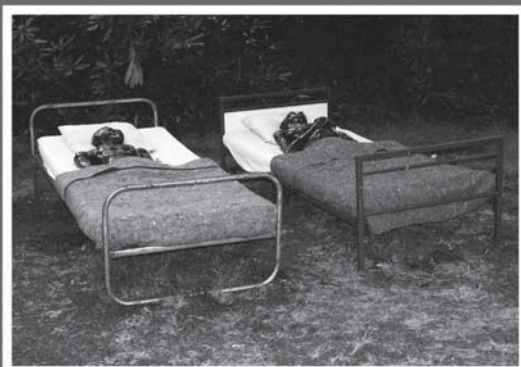
Bij Von Trier is het altijd notoir onduidelijk is of zijn uitspraken serieus zijn of een verkapte kwinkslag. Waarschijnlijk allebei. Toen critici zich verwonderden over de noodzaak van allerlei schokkende scènes in *Antichrist* (2009), een film die was voort-

gekomen uit een diepe depressie, zei Von Trier: 'Omdat ik geestelijk zo totaal was ingestort, kreeg ik makkelijker toegang tot die beelden.' Met dit antwoord suggereerde de Deense regisseur een relatie tussen geestesziekte en kunst die door de Vlaams-Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse & Cultuur tot speerpunt was gemaakt voor een studiedag op 9 november 2013. De recent bij Garant verschenen bundel *Psychose en de kunsten*, onder redactie van Sjef Houppermans, Jos de Kroon en Peter Verstraten, is een weerslag van die dag met artikelen die gebaseerd zijn op lezingen, aangevuld met een aantal speciaal voor de bundel geschreven bijdragen. Centrale vragen waren: Werkt een psychose belemmerend of biedt zij toegang tot geestverruimende (kunst)uitingen? En zo ja, laten de voorwaarden voor creatieve erupties zich nader duiden?

Uitgangspunt voor de reflecties in de bundel vormt het werk van Sigmund Freud die stelt dat bij een psychose de betrekking tussen het Ik en de buitenwereld is verstoord. Voor degene die de psychose ondergaat, wordt de scheiding van (of met) de buitenwereld vertroebeld door de waan. Het Ik scheidt voor zichzelf eigenmachtig een nieuwe buiten- en binnenwereld, en deze nieuwe constellatie is opgebouwd, zo stelt Freud, volgens de wensimpulsen van het Es. Dit Es wordt geregeerd door het lustprincipe en eist onmiddellijke bevrediging van zijn verlangens. Bij een psychose overweldigt het Es het Ik en scheurt het Ik daarmee los van de realiteit. In haar essay bepleit schrijfster Charlotte Mutsaers dat de realiteit heden ten dage te zeer gede-termineerd wordt door geldzucht en hoe heilzaam het zou zijn om daarvan los te geraken: 'Begaafde einzelgänger, borderliners, queers, marginalen, weirdo's, buitenbeentjes, eenzaten en excentriekelingen, ze komen allemaal weer aan bod en niemand zal het nog wagen om hen weg te zetten als provocateurs', zo fulmineert Mutsaers. In haar voetsporen bespreken de auteurs een keur aan artistieke expressies van briljante buitenbeentjes, zoals de Russische danser Vaslav Nijinski (door Ludi Van Bouwel); de Spaanse fotograaf David Nebreda (door Stijn Vanheule en Abe Geldhof); de Ierse schrijver Samuel Beckett over diens radiohoorspelen (Yasco Horsman); de Franse theatermaker Antonin Artaud (Katrien Vuylsteke Vanfleteren), de paranoïde Duitse opperrechter Daniel Paul Schreber wiens geschriften werden verfilmd in Simon Pummells *Shock Head Soul* (Peter Verstraten) en diverse anderen. Ondanks hun verscheidenheid, zo laten de bijdragen zien, betreft het hier kunstenaars die magistraal balanceren op de rotspunt waar de psychoticus elk evenwicht dreigt te verliezen.

Psychose en de kunsten

Sjef Houppermans, Jos de Kroon & Peter Verstraten (red.)



PSYCHOANALYSE EN CULTUUR

Garant



Drank, drugs of pillen op het werk? Stom idee – Da's goed gek – Hoogst onverstandig | Affiches

Drie affiches – die drank, drugs en pillen in beeld brengen – ontraden middelengebruik op het werk en maken het thema bespreekbaar. Voor vragen wordt er doorverwezen naar De DrugLijn.

Drank, drugs of pillen op het werk? Stom idee © 2015 (herziene versie), bestelcode APW01, €0,80

Drank, drugs of pillen op het werk? Da's goed gek © 2015 (herziene versie), bestelcode APW02, €0,80

Drank, drugs of pillen op het werk? Hoogst onverstandig © 2015 (herziene versie), bestelcode APW03, €0,80



Preventie van alcohol- en andere drugproblemen. Monitoring van activiteiten ('Ginger') | Rapport

Dit rapport geeft jaarlijks een overzicht van de preventieactiviteiten in Vlaanderen. © 2014, bestelcode ALR02, €10,00 of gratis te downloaden op www.vad.be



Factsheet cijfers psychoactieve medicatie

Deze factsheet presenteert de belangrijkste cijfergegevens van het voorbije decennium over de omvang van psychoactieve medicatie in Vlaanderen en België.

© 2014, gratis te downloaden op www.vad.be

Bestelbon

Naam publicatie	Bestelcode	Stukprijs (€)	Aantal	Totaal
© 2014 Hulpverlening aan problematische gamers. Wegwijzer (zie artikel p. 4)	HVG01	€15,00 of gratis downloaden op www.vad.be		
© 2014 Een alcoholbeleid in de gehandicaptenzorg (zie artikel p. 8)	ALR16	€7,50 of gratis downloaden op www.vad.be		
© 2014 Dossier HR (herziene versie) (zie artikel p. 13)	PUB14	€7,50 of gratis downloaden op www.vad.be		
© 2014 (herziene versie) Dossier gecontroleerde heroïneverstrekking (zie artikel p. 13)	PUB41	€7,50 of gratis downloaden op www.vad.be		
© 2014 VAD-Leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2012-2013 (zie artikel p. 15)	ONV01	€7,50 of gratis downloaden op www.vad.be		
© 2014 Drugs ABC Cocaine/Heroïne/Speed/ I infofiches (zie artikel p. 6)		gratis downloaden op www.vad.be		
© 2014 (herziene herdruk). Meest gestelde vragen aan De DrugLijn. Alcohol, tabak en drugs tijdens de zwangerschap (zie artikel p. 11).	DFZ01	€0,50 of gratis downloaden op www.vad.be		
© 2015 (herziene versie). Drank, drugs of pillen op het werk? Stom idee	APW01	€0,80		
© 2015 (herziene versie). Drank, drugs of pillen op het werk? Da's goed gek	APW02	€0,80		
© 2015 (herziene versie). Drank, drugs of pillen op het werk? Hoogst onverstandig	APW03	€0,80		
© 2014. Preventie van alcohol- en andere drugproblemen. Monitoring van activiteiten ('Ginger')	ALR02	€10,00 of gratis te 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**

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 voordeeltarif

Neem contact via www.druglijn.be

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