

AnD

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



VAD

JUNI
2015
N2

COLOFON

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

AnD verschijnt driemaal per jaar.

Redactie

Prof. Dr. Frieda Matthys (hoofdredacteur)
Jonathan Deleener, Katrien Dewaelheyns, Gilles Geeraerts, David Möbius, Johan Rosiers, Jochen Schrooten, Els Vandenberghe, Karen Vanmarcke

Vormgeving, druk, cartoons en foto's

Fe-online (vormgeving), epo.be (druk), pokke.be (cartoons), shutterstock.com (p. 1, 7, 8, 11, 14, 16, 18, 22-23), Studio Monk/Wim Vandersleyen/Hans Van Acker (p. 4), Jan Steylemans (p. 9) Alexandre Van Battel (p. 10), az groeninge (p. 13), Chemical X/Bear Club Gallery (p. 21)

Abonnementen

T 02 423 03 33

Contactgegevens

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | www.vad.be | vad@vad.be

Verantwoordelijke uitgever

Frieda Matthys, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

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

INHOUD

REDACTIONEEL	3
VAD IN ACTIE	4
ZOT op kamp: afspraken maken over alcohol en drugs op kamp	4
Opvoedings- ondersteuning voor etnisch-culturele minderheden	5
Drug Helplines Online en Interactive	7
Medische beeldvorming over verslaving: onderzoek en implicaties voor de praktijk	8
FOCUS	9
Ampère, evenementenruimte met toekomstvisie én Quality Nights label	9
UITGESPROKEN	11
I'll make him an offer he can't refuse	11
EEN DAG UIT HET LEVEN VAN	13
Een medewerker zorgpad alcohol/liason team psychiatrie	13
BRUSSEL-CENTRAAL	14
GEWIKT & GEWOGEN	16
GHB-gebruik in Nederland en Vlaanderen	16
DrugLijnjaarcijfers 2014: aantal vragen stabiel maar soort vragen blijft evolueren	17
BIJBLIJVEN	18
Beperking en verslaving in de picture	18
Digital Interventions for Addictive Behaviors	19
ISSDP Congres 2015	20
UIT DE KUNST	21
Chemical X – The Prophets of Ecstasy	21
UITGELEZEN	22
Internetverslaving	22
Geboekstaafd	23
BESTELBON	24

RE DAC TIO NEEL

Congressen bijwonen is een vermoeiende, gelukkig ook soms zeer boeiende bezigheid. Het jaarlijkse congres van de APA, de American Psychiatric Association, is daar een goed voorbeeld van. Het vond dit jaar plaats in Toronto. Er heerst een enorme bedrijvigheid met duizenden psychiaters van over de hele wereld en meer dan 500 voordrachten over alle denkbare en ondenkbare onderwerpen. Van zeer medisch en neurobiologisch, over epidemiologisch tot preventie en psychoanalyse. Ook prikkelend waren titels als: *“What’s Wrong With Lisbeth Salander? Psychopathology of “The Girl With the Dragon Tattoo” en “Power, Gender and “The Devil Wears Prada”* en een beetje dubieus: *“A Case of Xenoglossy¹ and the Nature of Consciousness”*. Verder heel veel bekende thema’s: netwerken, ervaringsdeskundigen, telepsychiatrische praktijken, hoe psychiatrische aandoeningen behandelen met voedingssupplementen maar ook hoe verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg integreren in de algemeene medische zorg.

Uiteraard was ik het meeste geïnteresseerd in de thema’s die met verslaving te maken hadden: gedragsverslavingen bijvoorbeeld waarbij niet alleen gamen en gokken werden besproken maar ook verslaving aan *food, texting and emailing, tanning en love*. Enerzijds was er een symposium over marihuana dat vooral de risico’s van een liberaler beleid benadrukte, anderzijds waren er lezingen over het onderzoek naar het gebruik van psylocybine bij de behandeling van alcoholafhankelijkheid en rookstop en het nut van MDMA bij de psychotherapeutische behandeling van een posttraumatische stresstoornis of bij de behandeling van sociale angst bij mensen met autisme.

Veel over opiaatsubstitutie (vooral buprenorfine, methadone werd nauwelijks vermeld) maar ook veel over de grote risico’s van opiaten in de medische praktijk. De groep die vreesst voor het veroorzaken van een opiaatafhankelijkheid kruist zo de degens met de groep die pleit voor een betere pijnbestrijding met behulp van ondermeer opiaten.

Zo merk je dat zich op de achtergrond steeds belangengroepen bevinden, hetzij van de industrie die haar producten verkocht wil zien, hetzij van de aanhangers van de meer conservatieve of de meer progressieve strekking die hun boodschap wetenschappelijk verpakken, hetzij (maar dat is dan buiten, in de straten rond het congresgebouw) van scientology-aanhangers die luidkeels verkondigen dat *‘Psychiatry an Industry of Death’* is.

Iedereen vindt wel iets binnen zijn of haar interessegebied. Iedereen vindt ook wel ondersteuning voor de eigen visie op mens en maatschappij. Het is in elk geval een goede illustratie van het feit dat ook wetenschap en onderzoeksresultaten steeds kritisch moeten benaderd worden.

Frieda Matthys

¹ Xenoglossy is het kunnen spreken van een vreemde taal zonder ze geleerd te hebben. Wordt meestal genoemd in een religieuze context.



ZOT op kamp: afspraken maken over alcohol en drugs op kamp

ZOT op kamp is een nieuw onderdeel van de website www.drugsinbeweging.be. Een bondige gids zet jeugdbewegingen aan om op voorhand afspraken te maken over alcohol en drugs op kamp. Twee spelen die gebruik maken van een frisbee, Drugbattle voor Leiding en Drugbattle voor Leden, ondersteunen leiders en leidsters in het bespreekbaar maken van afspraken over alcohol en drugs op kamp.

Motiveren van jeugdbewegingen

Tijdens de werkgroep jeugdwerk op VAD werden in november 2014 de noden van preventiewerkers en koepelorganisaties binnen het jeugdwerk besproken. Het blijkt niet vanzelfsprekend om jeugdbewegingen te motiveren om een alcohol- en drugbeleid op te stellen. Actie is hierdoor vaak het gevolg van een crisis. Maar hoe kan het werken rond alcohol en drugs binnen een jeugdbeweging aantrekkelijker gemaakt worden?

Het thema kamp vormt hier een opportuniteit. Dit hoogtepunt van het jeugdbewegingsjaar wordt aangegrepen om met een positieve insteek jeugdbewegingen te motiveren om op voorhand afspraken te maken rond alcohol en drugs op kamp.

Zowel Chiro, Scouts en Gidsen Vlaanderen, KSJ-KSA-VKSJ, JNM, KLJ, KAJ als FOS Open Scouting zetten hun schouders mee onder ZOT op kamp.

Zot op kamp-gids

De ZOT op kamp-gids bestaat uit vier onderdelen en is een kort en bondig document dat jeugdbewegingen kunnen downloaden op www.drugsinbeweging.be/kamp.

- » In 'Crisis!' laten we jeugdbewegingen nadenken over enkele crisissituaties. Iedereen in de leidingsploeg kan zijn mening geven over de situatie. Binnen vijf minuten proberen ze tot een gezamenlijk standpunt te komen. Ze kiezen hierbij voor één van de voorgestelde oplossingen of kunnen ook voor een combinatie van oplossingen of een volledig nieuwe oplossing kiezen.
- » In 'It's a deal!' doorloopt de leidingsploeg vijf stappen. Na afloop staan al hun afspraken over alcohol en drugs op papier en zijn deze gecommuniceerd naar ouders en leden. Ook hebben ze nagedacht over wat er gebeurt wanneer afspraken niet worden nageleefd.
- » In 'Tips 'n tricks!' krijgen jeugdbewegingen een aantal tips mee voor wanneer het toch uit de hand zou lopen. Wie kan je bellen, hoe handel je best, ...?
- » 'Wistjedat?!' verrijkt leiders en leidsters met enkele weetjes over alcohol en drugs.

Spelfiche

Het spel 'Drugbattle voor Leiding' laat de leidingsploeg op een speelse manier de reeds bestaande afspraken herontdekken. Met dit spel doorloopt de leiding voor een groot deel reeds stap 1 van het stappenplan binnen 'It's a deal!'.

'Drugbattle voor Leden' is een variatie op het gelijknamige spel voor leiding. Met dit spel kan leiding de regels voor op kamp op een ludieke manier introduceren bij hun oudste leden. Geven ze inspraak aan de leden of niet? Beide opties zijn mogelijk.

De spelen worden met een frisbee gespeeld. Deze frisbee is het gadget voor ZOT op kamp en kan door preventiewerkers samen met de spelfiches gratis worden besteld op www.vad.be. Een duwtje in de rug om jeugdbewegingen op een leuke manier te benaderen.

Karen Vanmarcke

Ontwikkeld in samenwerking met de werkgroep kamp.

Online beschikbaar sinds 20 april 2015 op www.drugsinbeweging.be/kamp.

Spelfiche en frisbee gratis te bestellen op vad.be of via bestelbon op p. 24.

Opvoedings- ondersteuning voor etnisch-culturele minderheden

Binnen TAD-preventie zijn etnisch-culturele minderheden (ECM) vaak een onderbelichte en weinig bereikte doelgroep. Het Vlaams aanbod is niet aangepast aan de culturele gevoeligheden en ECM voelen zich daardoor vaak inhoudelijk minder aangesproken. Om deze hiaat in te vullen, werkten VAD en VIGeZ de afgelopen achttien maanden in samenwerking met zes pilootregio's aan een preventieproject voor ouders uit ECM. De focus van het project is het versterken van de opvoedingsvaardigheden die TAD-gebruik bij jongeren mee kunnen uitstellen.

Samen met ECM

De zes pilootregio's ontwikkelden methodieken, deels geïnspireerd op bestaande interventies. De uitwerking van de methodieken gebeurde in tandem door een TAD-preventiewerker en een ECM-intermediair.

Tijdens het project werd elke methodiek ook lokaal uitgevoerd bij ECM. Op basis van deze pretest werd de methodiek indien nodig bijgestuurd. Dit resulteerde in een divers en waardevol aanbod van methodieken voor verscheidene ECM-doelgroepen.

Les voor inburgeraars

De stad Vilvoorde ontwikkelde samen met een lesgever van het onthaalbureau Vlaams-Brabant een 'Les over tabak, alcohol, drugs en opvoeding voor inburgeraars'. Binnen een inburgeringstraject worden inburgeraars opgedeeld per taalgroep en worden lessen gegeven in een tiental verschillende talen. De les die in Vilvoorde werd ontwikkeld wordt gekaderd binnen de les maatschappelijke oriëntatie waar gezondheid/opvoeding één van de topics is.

De les is gebaseerd op het pakket 'Als kleine kinderen groot worden (AKKGW)' en veronderstelt een actieve inbreng van de deelnemers. De filmpjes uit het AKKGW-pakket werden voorzien van ondertitels in het Nederlands, Frans, Engels, Spaans, Russisch, Pools en Roemeens. AKKGW werd ook aangepast voor de Marokkaanse en Turkse doelgroep waardoor de lessen dus in negen verschillende talen beschikbaar zijn.

Praatcafé

CGG Brussel – deelwerking Houba en Foyer vzw kozen voor een 'Praatcafé over opvoeding, tabak, alcohol en drugs voor etnisch culturele minderheden'. Tijdens het praatcafé wordt aan ouders discussiemateriaal gepresenteerd (sketches, getuigenissen of stellingen).

GRENZEN STELLEN...



Voor de sketches kan met bestaand materiaal gewerkt worden of men kan nieuwe sketches maken onder begeleiding van een toneelregisseur. Nadien discussiëren ouders hierover per tafel in kleine groepjes. Ten slotte geeft de begeleider van het praatcafé plenair verder toelichting. Discussiemateriaal is beschikbaar in Nederlands, Frans en Engels.

Opvoedingscursus

CGG VAGGA maakte samen met het OCMW Antwerpen – deelwerking Kansen voor Kinderen een 'Opvoedingscursus over tieners en tabak, alcohol en drugs'. De opvoedingscursus haalt inspiratie uit het AKKGW-pakket en uit de aanpak van het positief opvoeden (Triple P).

De cursus bestaat uit drie blokken van een halve dag en richtte zich in de pilootfase op OCMW-kanten maar is ook bruikbaar in andere settings. Voor de bijhorende syllabus voor ouders werd ook een beroep gedaan op Verbal Vision: een communicatiecentrum voor de non-profit.

Mockumentary

De stad Oostende werkte voor dit pilootproject samen met CGG en CAW Noord-West-Vlaanderen en Klein verhaal vzw. Zij ontwikkelden 'Grand Temptationz: omgaan met tabak, alcohol, drugs en andere verleidingen binnen de opvoeding'. Grand Temptationz is een mockumentary (nepdocumentaire) waar een multiculturele groep jongeren uit Oostende aan het woord komt over hun leefwereld en hun visie op verleidingen zoals TAD, uitgaan, vriendschap, groepsdruk, ...

De film is het uitgangspunt om met ouders van diverse achtergronden een gestructureerd groepsgesprek te houden. De mockumentary is ondertiteld in het Nederlands, Frans en Engels.

Bordspel

CGG Waas en Dender ontwikkelde samen met Scola Vitae vzw en ODICE vzw 'Route 12+: Opvoedspel over tabak, alcohol en drugs voor etnisch-culturele minderheden'. Dit bordspel is gebaseerd op het AKKGW-pakket en kan gespeeld worden door een groep van maximaal tien ouders in drie uur.

Ouders passeren tijdens het spel een aantal settings waar ze meer leren over signalen van alcohol- en druggebruik, regels communicatie, ... Het spel is beschikbaar in het Nederlands, Frans, Engels, Arabisch, Turks, Russisch, Spaans, Pools en Roemeens.

AKKGW in het Turks en Marokkaans

CAD Limburg maakte samen met de stad Genk (Veiligheidshuis en Dienst Diversiteit), gemeente Maasmechelen (Dienst Diversiteit), Villa Basta vzw en Stoorzender vzw twee aanpassingen van het AKKGW-pakket: één voor de Turkse en één voor de Marokkaanse gemeenschap.

De aanpassingen zijn beschikbaar als bijlage bij het originele pakket. Voor de aanpassing werden de filmpjes uit het pakket cultureel aangepast en geherinterpreteerd door acteurs van respectievelijk Turkse en Marokkaanse afkomst. In de filmpjes wordt zowel Nederlands als respectievelijk Turks en Marokkaans gesproken.

Extra's

Ten slotte heeft VAD ook een heleboel ondersteunende materialen ontwikkeld die gebruikt kunnen worden in combinatie met de bovenstaande methodieken.

Een folder productinformatie is beschikbaar in het Nederlands, Frans, Engels, Arabisch, Turks, Pools, Roemeens, Russisch, Pasjtoe en Albanees. De brochure opvoedingsondersteuning TAD kan besteld worden in het Nederlands, Frans, Engels, Arabisch en Turks.

Filmpjes met getuigenissen van ECM-ouders zijn beschikbaar in het Nederlands, Frans en Engels.

Fred Laudens & Hanna Peeters

De zes methodieken en ondersteunende materialen zijn in beperkte oplage beschikbaar en kunnen besteld worden op www.vad.be. Klik hiervoor op de doelgroep ECM op de homepage. De online versies van de methodieken en materialen kan u daar ook integraal downloaden.

(Z)onder invloed 'Brussen' van alcohol- en druggebruikers

Op 14 maart 2015 organiseerde De Druglijn en VAD samen met de Werkgroep Consult de studiedag '(Z)onder invloed? De kracht van broers en zussen van druggebruikers' over druggebruik in het gezin. In het Vlaams Parlement kwamen broers, zussen en ouders van druggebruikers alsook hulpverleners samen om ervaringen rond druggebruik in het gezin uit te wisselen. Er werd benadrukt hoe belangrijk het is dat de omgeving van de brussen hen erkent in wat ze doen. De zorg van brussen is vaak

onzichtbaar en broers en zussen cijferen zich geregeld weg om spanningen in het gezin te vermijden.

Sinds maart 2015 kunnen 'Brussen' van alcohol- en druggebruikers ook terecht op www.druglijn.be. Onder de rubriek 'advies en tips' vinden broers en zussen antwoorden op mogelijke vragen, twijfels en bezorgdheden rond het (beginnend) gebruik van een broer of zus.

Drug Helplines Online en Interactive

Een Europees Opleidingspartnerschap over drughulplijnen en social media



'Druglijnen' maakten de voorbije tien jaar een evolutie door van telefoonwerk naar meer en meer online communicatie. Inschakelen van social media zoals Facebook of Twitter lijkt daarbij een logische, volgende stap. Toch is de inzet van social media voor dergelijke lijnen minder vanzelfsprekend dan het lijkt. 'Hoe zit het dan met de anonimiteit van je doelgroep en medewerkers?', 'Hoe ga je om met dialoog rond een beladen thema als drugs?', 'Hoe realistisch is het dat mensen zich online gaan associëren met een onderwerp als drugproblemen', ... het zijn slechts een paar van de vragen die zich aandienen.

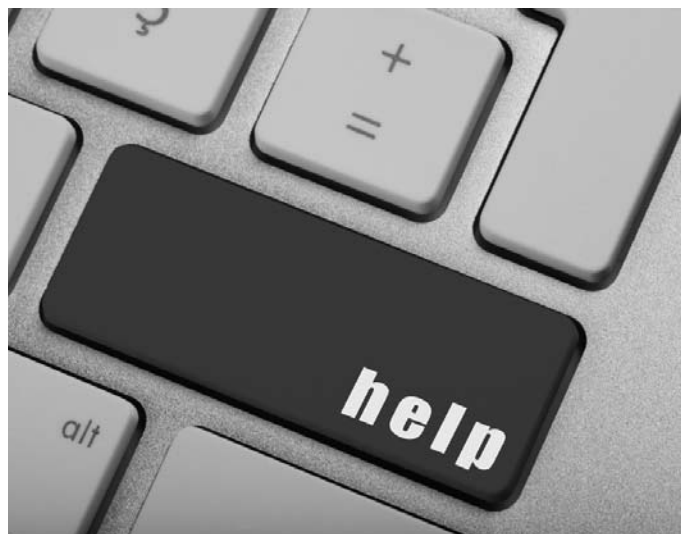
Focus op poolen van kennis en ervaringen

Sinds augustus 2013 is De DrugLijn betrokken in een Europees Leonardo de Vinci-partnerschap dat zich op deze vragen focust. Onze partners vormden een mix van 'druglijnen' uit Bulgarije, Cyprus, Ierland, Nederland en Noorwegen die geassocieerd zijn met FESAT (de Europese Stichting van Drughulplijnen) en twee opleidingscentra uit Ierland en Noorwegen.

De bedoeling van het opleidingspartnerschap was om beschikbare kennis over en ervaringen met social media samen te brengen. Medewerkers van deze lijnen kunnen zo hun vaardigheden en know-how aanscherpen. Dat geldt voor het werken met social media in de praktijk, maar ook op organisatorisch vlak. Overigens werd er bewust voor gekozen om alle communicatie binnen het partnerschap zo veel mogelijk online laten te gebeuren. VOIP-meetings, online projectplatformen gebruiken of een elektronische nieuwsbrief ontwikkelen, ... ook dat was een deel van het leerproces.

Richtlijnen

Tijdens de partnersamenkomsten stond ook de vraag op de agenda of en hoe we tot een aantal tools of richtlijnen over de inzet van social media konden komen. Via online bevragingen bij drughulplijnen in het FESAT-netwerk werd in kaart gebracht welke social media zij gebruiken, hoe ze dat doen, welke doelen ze daarmee nastreven en welke knelpunten ze ervaren.



Daaruit bleek dat het vaak om een gecombineerd verhaal gaat waar het gebruik van bijvoorbeeld Facebook ofwel heel organisch is ontstaan, ofwel met een heel doordachte strategie en beleid werd aangepakt. Deze input hielp de partners om tot een aantal richtlijnen te komen die als finaliteit van het project ook andere drughulplijnen ten goede kan komen.

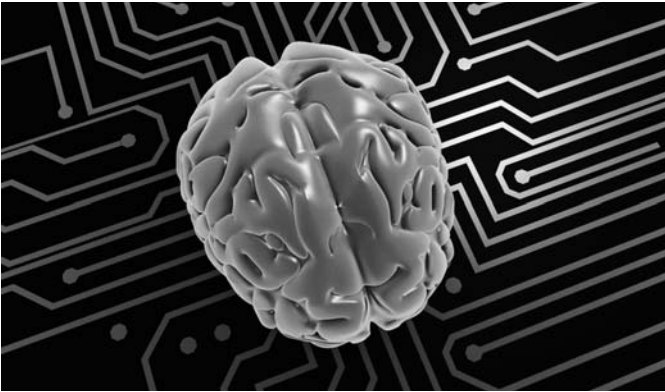
In de ware geest van 'online & interactive': een afrondend webinar

Op 11 en 12 mei ontving De DrugLijn de partners voor een laatste projectmeeting. Centraal daarbij stond een webinar waar de output van het project gepresenteerd werd. Dat werd voor velen een technische uitdaging, maar vooral ook een leerrijke ervaring. In juli van dit jaar loopt het partnerschap af. Voor De DrugLijn werd het een interessant en relevant traject. De timing van het partnerschap liep immers mooi synchroon met onze eigenlijk aanloop naar en lancering van onze Facebookpagina. Omdat we daarbij met een duidelijke strategie en bijhorend beleid te werk zijn gegaan, konden we behoorlijk wat input leveren, maar tegelijk vonden we bevestiging en inspiratie uit de ervaringen van anderen.

Tom Evenepoel

Een opname van het webinar en de resultaten van partnerschap worden tussen nu en eind juli verspreid en blijven online beschikbaar via www.fesat.org.

Volg De DrugLijn op Facebook!



Medische beeldvorming over verslaving: onderzoek en implicaties voor de praktijk

Voor haar jaarlijkse studienamiddag op 27 maart 2015 sloeg het Onderzoekplatform middelengebruik van VAD dit jaar de handen in elkaar met het Forum verslavingsgeneeskunde. Het programma van dit symposium sloot aan bij een zeer actueel thema namelijk onderzoek over het effect van middelengebruik op de hersenen en hoe we dat in beeld kunnen brengen. Met deze namiddag wou VAD het neurobiologisch onderzoek over verslaving in Vlaanderen in de kijker zetten en daarnaast de link maken naar de praktijk van de hulpverlening.

Neurobiologische kennis van verslaving

Dr. Hendrik Peuskens, verbonden aan de Alexianen Zorggroep Tienen, bracht in de inleidende presentatie een overzicht van de huidige neurobiologische kennis van verslaving. Doorheen de geschiedenis werden tal van denkmodellen gebruikt om verslaving te verklaren, gaande van het moraliserende model waarbij verslaving werd gezien als een bewuste keuze, over het farmacologische, symptomatische, medische, leertheoretische en sociologische om uiteindelijk uit te komen bij het biopsychosociale model. Mede onder impuls van medische beeldvorming wordt verslaving tegenwoordig echter meer en meer als een hersenziekte beschouwd.

Medisch beeldvormingsonderzoek bij verslaving

Medische beeldvorming laat toe om zicht te krijgen op de dynamiek van structurele en functionele veranderingen in de hersenen ten gevolge van middelengebruik. Prof. dr. Koen Van Laere van de vakgroep nucleaire geneeskunde en moleculaire beeldvorming aan de KULeuven gaf een toelichting bij de diver-

se vormen van beeldvormingstechnologie en hun toepassingen. Bij hersenaandoeningen zoals dementie, epilepsie, parkinson, beroertes, multiple sclerose en hersentumoren worden PET/SPECT scans gebruikt als onderdeel van de diagnose of bij het opvolgen van de behandeling. Voor verslaving is dit tot op heden nog niet mogelijk. De uitdagingen voor de toekomst zijn het ontwikkelen van nieuwe diagnostica en/of behandelingen, zodat neuroimaging bij de behandeling van verslaving kan gebruikt worden zoals bij andere hersenaandoeningen.

Medische beeldvorming in dierexperimenteel onderzoek

Dr. Bart De Laat van de vakgroep nucleaire geneeskunde en moleculaire beeldvorming aan de KULeuven liet ons kennismaken met het medisch beeldvormingsonderzoek naar verslaving bij proefdieren. Er zijn twee belangrijke stromingen in dat onderzoek. Enerzijds therapiegericht onderzoek dat uitzoekt welke therapie effectief is. Anderzijds fundamenteel onderzoek, waarop De Laat focuste, dat op zoek gaat naar de onderliggende mechanismen van verslaving. Dit soort onderzoek kan nu, met dank aan de gesofisticeerde technieken, overgaan naar analyses op individueel niveau. De vraag 'waarom precies raakt deze rat verslaafd en de andere niet?', staat hierbij centraal.

Implicaties voor de praktijk van de hulpverlening

In de klinische praktijk wordt de klassieke beeldvorming zoals CT-scans en MRI weinig of niet gebruikt. Functionele beeldvorming zoals PET-scans kunnen wel een plaats hebben in psycho-educatie. Op die manier zien patiënten dat middelengebruik functionele veranderingen met zich meebrengt in de hersenen en dat de impact niet zoveel verschilt voor de verschillende middelen. Hiermee wordt de boodschap gegeven dat het ene middel niet (on)gevaarlijker is dan het andere. Belangrijk is ook te tonen dat er herstel mogelijk is.

Wat kan de toekomst nog brengen?

Om resultaten te boeken die relevant zijn op individueel niveau (voorspellen herstel/herval, therapie) is het belangrijk gegevens uit verschillende technieken te combineren. De boeiende interactie met de zaal en het sprekerspaneel werd afgesloten met de veronderstelling dat meer studies in de toekomst een grotere betrouwbaarheid zullen opleveren, waardoor het potentieel van medische beeldvorming op hulpverlening en preventie kan worden aangetoond.

Else De Donder

Een verslag en de presentaties zijn te downloaden op: <http://www.vad.be/alcohol-en-andere-drugs/onderzoek/onderzoekplatform.aspx>

Om op de hoogte te blijven van onderzoeksnieuws kan u zich inschrijven op de nieuwsbrief onderzoek via: www.vad.be.

Ampère, evenementenruimte met toekomstvisie én Quality Nights label

Sinds de Stadsfeestzaal op de Meir werd omgetoverd in een shoppingwalhalla ontbrak het in Antwerpen aan een grote fuifzaal. Samen met Ampère wil het stadsbestuur dat hiaat opvullen. Ampère is gehuisvest in een overwelfde betonnen ruimte, letterlijk onder de reïnsponen van het centraal station. De stad plaatste de betonnen ruimte en B-architecten heeft de inrichting gedaan met veel recuperatiehout, glas en staal. AnD had een gesprek met de bezieler van Ampère, voormalig Café d'Anvers resident dj Joachim Marijnen (37).

Ampère is de eerste 'duurzame' club van België, wat betekent dit?

Om de titel van meest duurzame club in België te behalen, richt Ampère zich op vier aspecten: water, energie, afval en het gebruik van duurzame materialen zoals bijvoorbeeld gerecycleerd rubber van autobanden voor de akoestische isolatie. Momenteel werkt Ampère al met een duurzaam warmtesysteem dat de warmte tijdens een evenement recupereert en weer omzet. Na een event met 1000 bezoekers kan Ampère voor een hele week verwarmd worden.

In de toekomst willen we een reactieve dansvloer van Energy Floors installeren. Die proberen we via crowdfunding te bekostigen. Zodra de centrale dansvloer er ligt, zal die energie opwekken via de bewegingen van de gasten. Zo worden de dansende gasten actief betrokken in het duurzame verhaal.

Het innovatieve aspect van de ruimte komt tevens tot uiting bij de Lockerbox-kastjes die de klassieke vestiaire vervangen en een systeem waarbij de gasten zelf hun toegangskaart kunnen inscannen. De duurzaamheid van het project wordt benadrukt door de locatie van Ampère, op een knooppunt van trein- en tramlijnen.

Jullie ondertekenen binnenkort het Quality Nights charter. Waarom vinden jullie het belangrijk om hieraan mee te werken?

Ik denk dat het naast onze visie om verantwoord en ecologisch te ondernemen, het evident is om ook te denken over andere initiatieven en services die op hun beurt ook zorg dragen voor een betere ervaring voor de bezoekers van evenementen. Quality Nights is hier een perfect voorbeeld van. Het aanbieden van condooms, gehoorbescherming en opleidingen voor ons personeel zijn zaken die wij zeer hoog in het vaandel dragen en waarderen. Een veilige en gezonde uitgaanservaring is dan ook het beste uitgangspunt voor iedereen.

Partydruggebruik is verboden, maar tegelijk een realiteit voor een deel van de uitgaanders. Hoe ga je hiermee om binnen de clubcontext?

Het uitroeien van partydruggebruik is in deze tijd bijna onmogelijk, daarvan zijn we ons bewust. Het gebruik ervan gebeurt in alle lagen van de bevolking en dit ontkennen is hetzelfde als



zeggen dat roken gezond zou zijn. Het is zeer belangrijk om als uitgaansgelegenheid uit te stralen dat gebruik niet gestimuleerd wordt en dat overmatig gebruik direct in de kiem gesmoord wordt. Mensen die bijvoorbeeld al onder invloed aankomen op een event, mogen niet binnen bij ons. Ook voor dealen hanteren we een nultolerantie en controleren we met het hele team om dealers vroegtijdig te signaleren en over te dragen aan security en nadien politie. Onze securitypartner fouilleert mensen binnen de wettelijk toegelaten normen, maar uit ervaring weten we dat feestvierders erg inventief zijn om bepaalde zaken toch door de voordeur te krijgen. Daarom is een nauwe samenwerking met de lokale politie erg belangrijk. Wanneer er illegale substanties worden afgenomen dan worden die overhandigd aan de politie. Verder is het een noodzaak, zowel voor ons als de overheid, om gezamenlijk de recreatieve gebruikers goed te informeren over

de gevolgen en effecten van het gebruik. Gelukkig ligt bij ons publiek de focus toch meer op de muziek en een mooie avond beleven, en dat willen we zo houden. Het is echter wel van groot belang dat onze personeelsleden en security kunnen inspringen bij problemen, mensen kunnen bijstaan en begeleiden, nog voordat er problemen ontstaan. Voorkomen is dan ook beter dan genezen.

Een heikel punt in het huidige clubcircuit is het rookverbod. Wat is jouw mening hierover en welke aanpak zie jij haalbaar?

Voor mij persoonlijk is het rookverbod in uitgaansgelegenheden ook een discussiepunt. Je kan hier hard tegen optreden, maar helaas blijft iedereen het toch gewoon proberen. In Ampère hebben we bewust gekozen voor een mooi verzorgde rokersruimte met een goede rookextractie en uitzicht op het publiek en artiesten. Er speelt zelfs muziek in die ruimte en dat is belangrijk zodat de bezoeker geen noot of beat van de avond mist. Dit is voor de rokers prettig maar ook voor de artiesten omdat de connectie met de gehele zaal in stand blijft. Op deze manier willen we een optimale interactie tussen iedereen in de zaal bekomen en een prettige ervaring creëren voor zowel rokers als niet-rokers. En, zo vermijden we overlast op straat.

In de toekomst kan u in Ampère ook terecht voor workshops, modeshows, exposities, sportactiviteiten, platenbeurzen en zelfs kinderopvang. Doel is om in een volgende fase nog een koffiebar, Marijnens eigen platenzaak Sound Architecture, een restaurant en een opnamestudio aan de locatie toe te voegen: voluit een creative sustainable event space.

AANGENAAM



Lien Neuckermans

Lien Neuckermans werkt sinds 16 februari 2015 als projectmedewerker bij VAD rond het innovierend project 'Een geïntegreerde aanpak voor veranderingsresistente probleemdrinkers'. Daarvoor werkte ze anderhalf jaar bij CGG Eclips vzw als hulpverlener en preventiewerker. Ze werd er eveneens ingeschakeld als projectmedewerker bij het project Mighties dat zich richt op de ontwikkeling van een psycho-educatieve app voor jongeren met een (risico op) verslaving. Ze behaalde in 2013 een master in de klinische psychologie aan de Universiteit Gent.



I'll make him an offer he can't refuse

Het leven is een spel. U kan dat geloven of u kan dat niet geloven. Als u beslist om dit niet te geloven, dan zijn er mensen genoeg die u daarvan proberen overtuigen. Koste wat kost. En het mag wat kosten. Want alleen zo zal uw persoonsje zich wentelen in gelukzaligheid. Misschien doet onderstaand verhaal er zelfs niet toe. Integendeel, lees verder en u zal er eventueel niet echt vrolijk van worden. Misschien moet u nu al stoppen met lezen en verder spelen.

Het is avond. De kinderen zijn net ingedommeld en ik plof neer in de zetel om wat tv te kijken.

Ik pik nog een stukje mee van een politiserie waarvan de naam mij nu ontgaat. Eenmaal die afgelopen is, begint het reclameblok. Ik erger mij altijd een beetje aan die dingen, maar die avond is het nét iets irritanter.

Keer op keer wordt er van mij verlangd dat ik meega in de overweldigende stroom naar perfectie. Ik moet en zal de ideale kledingcombinatie dragen. Mijn gezicht moet en zal glad en rimpelloos zijn. Mijn vrouw zal, in de mooiste kleedjes, eeuwig glimlachend om mij heen dartelen. Samen met onze twee sterk begaafde kinderen (die veel snoepen en nooit dik worden) wandelen we de stralende zon tegemoet. Eeuwig geluk en badend in perfectie. En geld. Vooral. Veel geld. Dat, en 't feit dat we goed moeten ruiken, dat ook ja.

Ik wil mij wel gewillig laten meevoeren (of is het verzuipen?) door die geweldige wildwaterbaan naar eeuwig geluk. Want perfectie brengt automatisch geluk met zich mee, is het niet? Maar ik ontbreek het middel om dat doel te bereiken. En dat middel is... *roffelroffel*... GELD. Laat dit nu net een periode zijn waarin iedereen tekort heeft aan het goedje. Centen, cash, bling, whatever. Het is iets wat ik tot voor kort gemist heb in die reclameblokken.

De voorbije maanden is het me stilletjes aan beginnen dagen dat de oplossing mij aangeboden wordt in diezelfde ongelooflijk irritante reclameblokken. Ik moet gewoon beginnen gokken. Zo lijkt het toch? Als ik een keer meespeel en win, krijg ik meteen €100 cadeau. Prachtig toch? Ideaal zelfs! Ik ga op ontdekkingsstocht en vind meteen duizend-en-één mogelijkheden. Ik kan gokken via telefoon, via honderden apps of via mijn computer (alle genoemde middelen puilen uit met reclame en gokspelen).

Dubai, here I come!

Hola hola hola... Ik laat me even meeslepen. Zo simpel kan het toch niet zijn? Mijn gezond verstand schiet in actie. Ik overpeins, relativeer en kom tot het besluit dat hetgeen mij aangeboden wordt, een valstrik is. Want dat weet toch iedereen? Dat het een zoveelste list is waarmee de rijken zich verrijken door de armen te verarmen?

Foutje. Want niet iedereen relativeert, overpeinst en laat zijn/haar impulsiviteit schieten. Dan denk ik meteen aan jongeren. Zij die wel eens iets impulsiefs durven ondernemen. Dat is nu eenmaal zo. Dat moet, want anders ben je niet jong geweest. Althans, dat weten de gokbazen verkocht te krijgen aan honderdduizenden jongens en meisjes die mee willen in de razende rivier naar materieel geluk en perfectie.

“Ga in op wat wij aanbieden en je zal geld oogsten alsof het niets is.”

Ik hoor die boodschap ongezond veel weerklinken in tal van media. Jongeren zijn op die manier makkelijk in de val te lokken. Briljant hoef je niet te zijn om reclame te maken voor de gokindustrie. Het beeld van een louche dikzak die wat met geld staat te zwaaien, doemt voor me op. Ik zal er niet ver naast zitten, zeker?

En hopla, zie daar: Loesje pikt nog maar eens 10 euro uit moeders handtas om nog een paar krasbiljetten te kunnen kopen.

Daarbij komt dat de gokindustrie handig weet in te spelen op het feit dat iedereen moet besparen en dat je het lege-portefeuille-syndroom eenvoudig kan counteren met bergen geld door een eenvoudige muisklik.

Dus: aan banden, die hele gokindustrie! Strikte reclameregels én heldere bescherming van de gokkers!

Jammer maar helaas. Het systeem heeft ons bij ons pietje. Want blijikbaar verdient de overheid sloten geld aan de gokkers. Zij die

ons financieel, geestelijk en lichamelijk welzijn in goede banen moeten leiden. Is het raar dat ik mijn gevoel moeilijk in woorden kan uitdrukken?

De cirkel is rond. Maar het is een onvolmaakte cirkel. Eentje met deuken, barsten en blutsen, die de zwaksten onder ons onvermijdelijk als eerste incasseren.

Niet de gokbazen, nee. Die liggen heerlijk te zonnen op het perfecte strand, op een perfect eiland met een perfecte zonsondergang.

Ik sluit af, vanuit mijn zetel. Einde reclameblok.

Iwein Denayer

Jongerenhulpverlener bij JAC Halle-Vilvoorde,
jongeronthaal CAW Halle-Vilvoorde

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

AANGENAAM



Martijn Onsia

Martijn Onsia werkt sinds 1 april 2015 halftijds bij VAD als coördinator peer support. Hij zal de samenwerking coördineren van de reeds bestaande peer support projecten (Breakline en Vitalsounds) tot sterk Vlaams project. Martijn studeerde Criminologie aan de Universiteit van Gent. Hij ging hierna voltijds aan de slag bij het team verslavingspreventie van CGG Vagga, waar hij werkt rond uitgaan en peer support. Vanaf januari 2014 werkte hij halftijds bij CGG Vagga en halftijds bij SODA (Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen), wat later ondergebracht werd in de dienst preventief gezondheidsbeleid. Hier was hij projectmedewerker voor het Europese SNAP-project (Safer Neighbourhood Approach).



EEN DAG UIT HET LEVEN VAN ...

medewerker zorgpad
alcohol/liason team
psychiatrie

8u30

Ik kom aan op mijn bureau in campus vercruysseleaan van az groeninge. Ik beantwoord eerst mijn mails en controleer de agenda van het liaison team psychiatrie. Er zijn heel wat nieuwe aanvragen binnengekomen. Ik overleg de planning van deze consulten met mijn collega van het liaison team.

9u30

Ik ga naar campus loofstraat om er twee consulten op te nemen voor het liaison team psychiatrie: een man met problematisch alcoholgebruik en een vrouw met depressieve klachten. Op een uurtje tijd probeer ik bij beide personen voldoende informatie te bekomen om de meest gepaste zorg en doorverwijzing te voorzien. Ik beslis om hen begin volgende week nogmaals te zien, voor een tweede evaluatie.

10u30

Ik haast me terug naar mijn bureau waar de projectcoördinator van het zorgpad alcohol op me wacht voor een werkbezoek. We overlopen samen de planning van de komende dagen en bereiden de feedbackvergadering voor die gepland staat

deze namiddag. Op de middag vertrekken we naar campus kennedylaan waar de vergadering plaats vindt.

12u30

Het volgende anderhalf uur zit ik samen met de projectcoördinator, de referentien hoofdverpleegkundigen van de afdelingen gastro-enterologie, EPSI en spoeddienst om de testfase van het zorgpad alcohol te evalueren. We krijgen heel wat nuttige feedback die omgezet zal worden in een aantal aanpassingen aan het zorgpad. De enthousiaste feedback van de medewerkers geeft ons een extra boost om dit zorgpad alcohol verder uit te rollen.

14u

Na de evaluatievergadering overloop ik samen met de projectcoördinator alle todo's. We spreken af om volgende week terug een dagje uit te trekken om wat cijfermateriaal te analyseren. We willen namelijk weten of het enthousiasme ook doorgetrokken wordt in het correct invullen van het patiëntendossier.

15u30

Om de dag af te sluiten staan er nog twee consulten voor het liaison team psy-

chiatrie op de planning. Ik zie eerst een 20-jarige man samen met zijn mama die door hyperventilatieaanvallen in het ziekenhuis terecht kwam, maar waarvoor voorlopig geen somatische oorzaak gevonden werd. Hij vertelt wat er allemaal aan de hand is. Samen met hem ga ik op zoek naar wat hem op dit moment best kan ondersteunen. Daarna zie ik een dame die al enkele opnames achter de rug heeft. Ze kampt met een uitgebreide psychosociale – en persoonlijkheidsproblematiek en problematisch alcoholgebruik. Samen met de begeleidster van het CAW kijken we waar ze terecht kan na haar opname in het algemeen ziekenhuis.

17u

De verslaggeving van de voorbije consulten zal voor morgen zijn. Ik sluit deze dag moe maar tevreden af. Het zorgpad alcohol werd alweer naar een volgende stap getild en het liaison team psychiatrie draait op volle toeren! Op naar een nieuwe dag!

Sanne Decoster

Projectmedewerker zorgpad alcohol
az groeninge

Medewerker liaison team psychiatrie

BRUSSEL CENTRAAL



Gebruiksruimtes en medisch gecontroleerde heroïneverstrekking

Twee wetsvoorstellen, respectievelijk over de erkenning van gecontroleerde verbruiksruimtes voor druggebruikers en de erkenning van de begeleide behandeling met diacetylmorfine, werden in de commissie Justitie verworpen. Ze worden momenteel in de Commissie Volksgezondheid behandeld. Na een initiële bespreking in de Commissie in mei 2015 werd ervoor gekozen om schriftelijke adviezen in te winnen bij een groot aantal betrokkenen, waaronder VAD.

In september 2014 formuleerde een adviesgroep binnen VAD een visietekst over gebruiksruimtes. Vanuit een gezondheidsperspectief en op basis van literatuur en praktijkvoorbeelden in het buitenland zijn we van oordeel dat gebruiksruimtes een zinvolle aanvulling kunnen zijn op het palet aan voorzieningen op vlak van drughulpverlening, ook in Vlaanderen. Belangrijke kanttekening is dat het installeren van een gebruiksruimte niet ten koste mag gaan van andere vormen van hulpverlening. De concrete uitwerking van een gebruiksruimte is sterk afhankelijk van de lokale situatie. Er moet steeds rekening gehouden worden met essentiële randvoorwaarden. De voornaamste hiervan is dat een gebruiksruimte sterk geïntegreerd dient te zijn in de lokale, integrale aanpak van het drugsfenomeen. De integrale tekst vindt u op www.vad.be (Visie, standpunten en actualiteit in de rubriek Over VAD).

In 2014 actualiseerde VAD het dossier medisch gecontroleerde heroïneverstrekking. Het dossier bevat naast een beschrijving van het concept en de context van heroïnegebruik de wetenschappelijke evidentie en voorbeelden van pilootprojecten uit binnen- en buitenland. In dit dossier werd evenwel geen standpunt van het werkveld in Vlaanderen opgenomen. Het dossier kunt u gratis downloaden op de website van VAD.

Uitkijken dus naar de bespreking in de Commissie Volksgezondheid en de verdere acties die in het verlengde van deze adviesvraag zullen worden genomen.

Gids voor een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren

De interministeriële Conferentie Volksgezondheid ondertekende op 30 maart 2015 de Gids voor een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren. Deze gids kadert in de globale hervorming van de geestelijke gezondheidszorg die reeds in 2010 van start ging. In de eerste fase lag de klemtoon op volwassenen (beter gekend als artikel 107). De gids voor kinderen en jongeren bouwt verder op de principes van desinstitutionalisering, inclusie, decategorisatie, intensifiëring en consolidatie, met een centrale plaats voor netwerken en samenwerking. Voor kinderen en jongeren is een Nationaal Plan 2015-2020 uitgewerkt. Het nieuw beleid gaat uit van een globale en geïntegreerde aanpak van alle zorgcomponenten. Op basis hiervan wordt gewerkt met programma's die gerealiseerd worden door netwerken. Richtlijnen werden uitgetekend om de netwerkcoördinatie uit te bouwen en er werd een oproep gelanceerd om provinciale netwerken voor te stellen.

Net zoals in de hervorming van de ggz voor volwassenen zal de verslavingssector ook in dit nieuwe beleid voor kinderen en jongeren, in de netwerken en regionale projecten, haar plaats moeten vinden.

In maart 2015 formuleerden we een aantal bezorgdheden en knelpunten die we vanuit de alcohol- en drugproblematiek ervaren in de aanpak van de middelenproblematiek bij jongeren. Uitbreiding van het aanbod naar kinderen en jongeren is de grootste prioriteit. Het bestaande aanbod is dun bezaaid; onvoldoende

regionaal gespreid en de wachtlijsten zijn (nog) langer dan bij de volwassenen. We leggen vanzelfsprekend een belangrijke klemtoon op preventie en vroeginterventie. Op het vlak van preventie is er in Vlaanderen heel wat voorhanden, zowel op vlak van (kader) methodieken als op vlak van aanbod. Voor vroeginterventie is het aanbod naar jongeren evenwel zeer beperkt en ruim onvoldoende. Verder bepleiten we voor Vlaanderen de integratie in de integrale jeugdhulp. De nood aan categoriale deskundigheidsbevordering in ggz-teams die met kinderen en jongeren werken, werd aangekaart. Ten slotte hebben we aandacht gevraagd voor enkele innoverende projecten die op het vlak van jongeren en alcohol en drugs de voorbije jaren werden ontwikkeld en die een structurele inbedding en ruimere toepassing in Vlaanderen vragen.

Internationaal

Het Europees parlement keurde op 29 april 2015 een resolutie goed, waarin ze er bij de Europese Commissie op aandringt om een Alcohol Strategie 2016-2020 uit te tekenen. De vorige strategie liep tot 2012 en ondanks herhaaldelijk aandringen vanuit verschillende NGO's was de commissie tot op heden niet bereid om een nieuwe strategie uit te werken. Bedoeling is de doelstellingen van de vorige strategie verder te zetten en nieuwe acties te ontwikkelen om deze te realiseren. In de media werd veel aandacht besteed aan de vraag om meer informatie over alcohol en de risico's op het etiket van alcoholische dranken te verplichten. Eén van de belangrijke punten hierin is de vermelding van de caloriewaarde van elke alcoholische drank. Deze bleven tot op heden onder de radar. Dit kan op de interesse van een grote groep van mensen rekenen, die de verborgen extra calorieën die elk glas alcohol aanlevert, in hun levensstijl en dieet willen

integreren. Daarnaast brengt deze maatregel mogelijkheden met zich mee om het aantal 'standaardeenheden' in elke fles of blik, duidelijk te communiceren. Afwachten hoe krachtig het antwoord van de Commissie zal zijn en hoe sterk de alcoholproducenten zullen lobbyen om de impact van deze maatregelen te beperken.

De OESO (Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling) publiceerde in mei 2015 een studie over het alcoholgebruik en de schade als gevolg van alcohol in de groep van OESO landen, met gedetailleerde informatie over drie landen (Canada, Tsjechië en Duitsland). Een welkome studie vanuit een 'onverdachte' economische hoek, die duidelijk aangeeft in haar conclusies dat de meeste alcoholmaatregelen hun kosten ruim terugbetalen via verminderde uitgaven in de gezondheidszorg. Een pakket aan fiscale en juridische maatregelen, gekoppeld aan gezondheidszorginterventies, kan een jaarlijkse winst van 37.000 levensjaren in goede gezondheid opleveren in Canada en 119.000 tot 137.000 in Duitsland. Dit is ongeveer gelijk aan 10% van de volledige gezondheidskosten als gevolg van schadelijk alcoholgebruik. Opvallend in deze studie is ook dat meer mensen met een hogere opleidingsgraad alcohol drinken, terwijl problematisch drinken zich polariseert op de twee uiteinden van de socio-economische schalen (SES): minder opgeleide en lage SES mannen vertonen een hoger risicovol alcoholgebruik, maar evenzeer de hoger opgeleide en hoge SES vrouwen. Gender en SES zijn beide belangrijke aandachtspunten voor preventieprogramma's op maat.

Marijs Geirnaert



GEWIKT & GEWOGEN

GHB-gebruik in Nederland en Vlaanderen

GHB, een verdovende drug met effecten die lijken op die van alcohol, wordt in buitenlandse literatuur over uitgaansdrugs vaak aangehaald als de opkomende drug in de jaren 2000. Aanvankelijk was het een middel dat zijn intrede deed in de recreatieve uitgaansscene, medio jaren negentig. Na een periode van betrekkelijke stilte rond het middel kwamen er in Nederland in de tweede helft van het vorige decennium steeds meer signalen binnen, via de verslavingszorg en de weekenddiensten van spoeddiensten, dat het middel steeds meer een probleem begon te vormen. Deze signalen hebben ervoor gezorgd dat GHB nadrukkelijker op de agenda van de publieke gezondheidszorg is terechtgekomen.

Prevalentie van GHB-gebruik

De prevalentie van het gebruik van GHB in Vlaanderen en Nederland onder de algemene bevolking is relatief laag vergeleken met dat van andere middelen. De problematiek die gepaard gaat met GHB-gebruik is wel toegenomen, zoals blijkt uit Nederlandse cijfers van de verslavingszorg en spoedafdelingen. De omvang van het gebruik in Nederland en Vlaanderen is bekeken aan de hand van prevalenties onder de algemene bevolking en uitgaanders. Daarnaast is de epidemiologie beschreven van de verslavingszorg. Uitgaansonderzoeken uit beide landen laten een aantal opvallende zaken zien. Het laatstejaarsgebruik van GHB (3,2%) doet nog steeds flink onder voor het gebruik van andere uitgaansdrugs zoals cannabis (32,4%), xtc (16,8%) of cocaïne (13,6%). In Nederland wordt GHB relatief vaak thuis gebruikt, terwijl het in Vlaanderen voornamelijk een uitgaansdrug is. Een forse toename in de verslavingszorg lijkt een indicatie dat GHB met name in Nederland als probleemdrug kan worden beschouwd. Zo steeg het aantal primaire aanmeldingen in de hulpverlening in Nederland van 59 in 2007 tot 761 in 2012. Belangrijke overeenkomsten in de kenmerken van de cliënten uit beide landen zijn de leeftijd (die lager is dan die van andere

verslavingszorgcliënten), hoge werkloosheid en combigebruik met stimulantia.

GHB de nieuwe heroïne?

Er is een indicatie dat GHB met name in Nederland als probleemdrug kan worden beschouwd. De bijna exponentiële stijging van zowel het aantal gevallen dat zich aanmeldt voor behandeling bij de verslavingszorg, als de gevallen die zich aandienen bij de spoeddiensten over de laatste jaren, onderstrepen dit beeld. Er zijn in Vlaanderen zeker ook signalen van problemen met GHB (o.a. op spoeddiensten), maar die blijven voorlopig grotendeels onder de radar, mede doordat er in Vlaanderen minder goede registratiesystematiek is en er weinig onderzoek plaatsvindt. Als we echter kijken naar de absolute cijfers van de verslavingszorg in beide landen, dan vormen GHB-gerelateerde problemen nog steeds een klein aandeel in het aantal behandelingen voor drugproblematiek (beide circa 1%). Alhoewel schattingen van het aantal probleemgebruikers ontbreken, zou er sprake kunnen zijn van een behandelkloof. Het lijkt normaler te worden om 'out' te gaan op GHB en er zijn ook mensen die herhaaldelijk bij de spoeddienst belanden. Dit versterkt het beeld van een grotere groep met problematisch gebruik, dan alleen de mensen die in behandeling bij de verslavingszorg zijn.

GHB wordt in Nederland de 'nieuwe heroïne' genoemd, vanwege zijn hoge verslavingspotentieel en de ernstige onthoudingsproblematiek. Aangezien GHB geen middel meer is dat uitsluitend door hogeropgeleide en goed geïntegreerde uitgaanders wordt gebruikt, maar ook door sociaal zwakkere groepen uit de bevolking met een hoge comorbiditeit van angst en depressie, is het van belang om dat aspect in de preventie en verslavingszorg mee te nemen. Aangezien lage opleiding, werkloosheid en polydruggebruik enkele gemeenschappelijke kenmerken zijn van de groepen in behandeling in zowel Vlaanderen als Nederland, is het belangrijk te zoeken naar een nieuw perspectief voor deze mensen.

Jochen Schrooten

In het najaar van 2014 wijdde het Tijdschrift Verslaving een themanummer (nr 3) aan gamma-hydroxybutyraat (GHB). Tibor Brunt, wetenschappelijk medewerker van het Trimbos-instituut en Jochen Schrooten, stafmedewerker van VAD schreven daarvoor een bijdrage over de epidemiologie van het gebruik van GHB in Vlaanderen en Nederland. Dit artikel is een samenvatting van de belangrijkste bevindingen van het oorspronkelijke artikel.

DrugLijnjaarcijfers 2014: aantal vragen stabiel maar soort vragen blijft evolueren

2014 was het jaar waarin De DrugLijn haar twintigjarige bestaan vierde. Dat betekent natuurlijk niet dat vorig jaar de riem er afgelegd werd. Zoals steeds was het een kwestie van stand-by zijn voor de duizenden vragen via telefoon, chat, mail en Skype. En dat was nodig, want de jaarcijfers tonen dat het aantal contacten stabiel hoog bleef.

Aantal telefoongesprekken aan heropleving toe?

Met 6.188 was het totaal aantal beantwoorde vragen op negen na identiek aan dat van 2013. Zowat de helft van alle vragen wordt online gesteld. Ook dat is inmiddels een constante. Toch is er altijd enige beweging binnen dat totaal. Zo daalde in 2014 het aantal e-mailvragen maar steeg het aantal telefoongesprekken met 4%. Dat ligt misschien niet meteen binnen de verwachtingen in deze tijden waar zo vaak gefocust wordt op online hulp. Tot nader order blijft het belang van de telefoonlijn dus onverminderd.

Meer gebruikers dan ooit

Behoorlijk wat jongeren vanaf vijftien jaar nemen contact op, maar ook steeds meer vijftig- en zestigplussers doen dat. Van al wie contact neemt met de lijn was 32% een (ex-)gebruiker. Dit percentage stijgt met de jaren. Ouders zijn goed voor 22% van de contacten en maken vooral gebruik van de telefoonlijn. Partners, broers of zussen, kinderen van gebruikende ouders en vrienden nemen even vaak online contact als via de telefoon, maar zijn vaak jonger als ze online contact nemen. Chat slaat vooral aan bij jonge gebruikers: 43% van alle chatters was immers een gebruiker en 69% van alle chatters was jonger dan vijftientwintig jaar.

Cannabis, alcohol en cocaïne

Dat blijven met voorsprong de drie drugs waarover De DrugLijn het meeste vragen krijgt. Vragen over cannabis komen al zolang De DrugLijn bestaat op de eerste plaats. Als in een contact drugs ter sprake kwamen, ging het in 38% van de gevallen om cannabis. Dat is 3% meer dan het jaar voordien. Ook het percentage vragen over alcohol (29%) nam toe. Het percentage vragen over cocaïne bleef jarenlang stabiel, maar steeg in 2014 met een procentje tot 16%. Na deze drie drugs komen medicijnen (10%) en speed (7%) het vaakst aan bod.

Meer vragen naar advies en hulp

De rol van De DrugLijn is ook – maar niet alleen – informatief. In 2014 was 56% van de vragen een vraag naar informatie. Het

STEEDS MEER ZESTIGPLUSSERS BELLEN DE DRUGLIJN...



aantal pure hulp- en adviesvragen neemt toe (20%), ook online. De overige 26% waren vragen waarin zowel info als advies of hulp gevraagd werd.

Wanneer een emotioneel of relationeel probleem aan bod kwam, sloeg dat in 33% van de e-mailvragen en 51% van de chatgesprekken op problemen met het eigen gebruik. Aan de telefoon was dat slechts 30%. Ook problemen in partnerrelaties komen online meer aan bod dan aan de telefoon. Bij bellers komt de ouder-kindrelatie het vaakst ter sprake.

Alle vragen aan De DrugLijn leiden tot meer dan 4.500 doorverwijzingen naar instanties voor preventie en hulpverlening.

Fors meer online zelftests

Het online aanbod wint verder aan belang. De DrugLijnwebsite werd voor het eerst meer dan een half miljoen keer bezocht. Binnen de online vroeginterventietools van kennistests, zelftests en online zelfhulpmodules steeg het gebruik van de twaalf anonieme zelftests. Het aantal volledig ingevulde zelftests nam globaal met 30% toe tot 56.224. De alcoholtest voor volwassenen is met voorsprong de meest gebruikte zelftest (meer dan vijftientwintigduizend keer ingevuld). Het aantal ingevulde zelftests waarmee minderjarigen hun alcoholgebruik, cannabisgebruik en gamegedrag kunnen checken, verdubbelde.

Tom Evenepoel

Download het volledige jaarverslag op www.druglijn.be voor veel meer cijfers over wie met welk soort vragen bij De DrugLijn aanklopt.

Beperking en verslaving in de picture

Mensen met een verstandelijke beperking die middelen gebruiken vereisen een specifieke aanpak. Dit was de insteek van het congres LVB (licht verstandelijke beperking) en verslaving dat op 19 mei in Amsterdam plaatsvond.

Groeiende zorgvraag

Volgens cijfers hebben ongeveer anderhalf miljoen Nederlanders een licht verstandelijke beperking. Men merkt dat men steeds meer en meer geconfronteerd wordt met een steeds grotere zorgvraag van deze doelgroep. Dit komt door een groeiende complexiteit van de samenleving. Denk aan: online bankieren, ingewikkelde regelingen rond uitkeringen, het verdwijnen van eenvoudig werk door automatisering, schaalvergroting van onderwijs, ... Een steeds grotere groep mensen valt uit omwille van hun beperkte zelfredzaamheid en de hoge zelfredzaamheid die onze participatieve samenleving vereist. Er wordt steeds meer gevraagd van deze kwetsbare groep mensen waardoor het risico op middelengebruik groeit. Deze tendens zal in de toekomst, onder invloed van Perspectief 2020, misschien ook duidelijker worden bij ons en onze samenleving ook voor uitdagingen stellen. Perspectief 2020 is het nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen, met als baseline: 'Zo veel mogelijk gewoon in de samenleving en zo weinig mogelijk uitzonderlijk en afzonderlijk'.

MG in de gehandicaptenzorg

Er zijn een aantal parallellen te trekken tussen evoluties in Nederland en België, bijvoorbeeld de focus op het trainen van begeleiders in de gehandicaptenzorg in motiverende gespreksvoering (MG). Een aantal auteurs bundelden de krachten en werkten een boek en training uit voor begeleiders uit de gehandicaptenzorg. De training wordt bovendien onderzocht in een pilootstudie met een pre-post-design.

Voorlopige resultaten geven een verbetering weer op vlak van kennis over en het toepassen van MG. Voor de gehandicaptenzorg ligt de focus op het trainen van vaardigheden zoals complimenten geven, een empatische houding aannemen, vergroten van ambivalentie, versterken van self efficiency, meegaan met weerstand, ... Zaken die voor begeleiders toch minder vanzelfsprekend zijn dan eerst verwacht.

Opmerken van beperking in de verslavingszorg

In de verslavingszorg is de doelgroep vaak aanwezig zonder dat men dit beseft. Soms overvraagt men deze cliënten, zonder zich hiervan bewust te zijn en loopt een behandeling hierdoor



vast. Men kan dit vermijden door de aanwezigheid van een beperking in te schatten bij de aanvang van het hulpverleningsproces. Dit kan met korte inschattinginstrumenten zoals de Hayes Ability Screening Index (HASI), WASI2, de Screener voor Intelligentie en LVB (SCIL), ... IVO, een Nederlandse onderzoeksgroep, start met een project waarbij ze een aantal instrumenten onderzoeken op implementatiemogelijkheden en beperkingen. Iets wat ongetwijfeld ook voor onze Vlaamse hulpverlening inzichten kan bieden.

Rookgedrag in de verslavingszorg beïnvloeden

Uit een Nederlands rapport blijkt dat mensen met een licht verstandelijke beperking meer roken dan de algemene populatie. Daarnaast blijkt dat rokers oververtegenwoordigd zijn in de verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg. Een verslavingsarts uit DOK 3, een verslavingskliniek voor jongeren met een verstandelijke beperking, stelt het gangbare rookbeleid en de rookcultuur in Nederlandse instellingen in vraag. Vanuit het oogpunt dat het werken rondom genotsmiddelen niet mogelijk is als rookgedrag wel getolereerd wordt, is DOK 3 inmiddels ruim een jaar rookvrij. Er heerst een volledig rookverbod binnen de voorziening en men stimuleert jongeren om te stoppen. Onder invloed van een wetwijziging in januari 2014 werden eerst medewerkers van de voorziening gestimuleerd om rookvrij te worden op het terrein, vervolgens werd aan de slag gegaan met de jongeren. Ze leren tijdens hun verblijf in een ondersteunende omgeving dat ze (tijdelijk) rookvrij kunnen leven. Met dit verhaal werd een mooi praktijkvoorbeeld gegeven van een veranderingsproces in de voorziening met gevolgen voor het behandelklimaat, dat meer gezondheidsbevorderend wordt door rookvrij te zijn.

Uitdagingen

Voor de verslavingszorg blijft het een uitdaging om in te spelen op kennis, attitudes en vaardigheden van begeleiders in de gehandicaptenzorg. Alleen door intersectoraal te werken kan men elkaar versterken. Dit is een uitdaging voor de huidige en nabije toekomst, in Nederland maar ook in Vlaanderen.

Nina De Paepe

Digital Interventions for Addictive Behaviors

Op 17 maart 2015 organiseerde de Swedish Behavioral Medicine Society een congres over digitale interventies op een unieke locatie in hartje Stockholm. Het congres stond in het teken van elektronische screening en interventies bij alcoholgebruik. Onderzoekers van verschillende nationaliteiten stelden er hun laatste onderzoeksresultaten voor.

Effectiviteit van SBI

Dr. Paul Wallace startte de dag met een overzicht van literatuur over de effectiviteit van SBI (screening en kortdurende interventie) in de eerstelijnszorg. Hij besluit dat ondanks de hoeveelheid aan wetenschappelijke evidentie nog maar weinig huisartsen gebruik maken van SBI. Aan de basis van deze 'Know Do gap' liggen, volgens Dr. Wallace, meerdere factoren. Hij vermeldde onder andere een hoge werkdruk in de eerstelijnszorg, een te lage kennis over SBI en het ongeloof van artsen dat SBI effectief is. De ontwikkeling van elektronische vormen van SBI speelt, naast een betere training van artsen, een rol in het verkleinen van deze 'Know Do gap'.

Bridgette Bewick, PhD aan de universiteit van Leeds, onderzocht de effectiviteit van elektronische SBI bij studenten. Aan de hand van de AUDIT-C vragenlijst werden studenten gescreend op alcoholgebruik en ontvingen ze nadien persoonlijke feedback over hun gebruik alsook vergelijking met de norm. De interventie bleek een positief effect te hebben op het drinkgedrag van de studenten. Uit focusgroepen met studenten blijkt de actieve evaluatie van het eigen drinkgedrag al te starten voor het lezen van de persoonlijke feedback, meer bepaald bij het invullen van de vragenlijst. De screening op zich blijkt aldus een belangrijk onderdeel te zijn van de interventie.

Diversiteit in e-interventies

De Zweedse onderzoekster Kristina Sinadinovic vergeleek de effectiviteit van een online zelfhulpprogramma zonder therapeutische begeleiding met een programma waarin therapeutische begeleiding was voorzien. De effectiviteit van het zelfhulpprogramma blijkt groter te zijn wanneer er een therapeut betrokken is. Dit heeft een positief effect op de therapietrouw van de patiënt en het wekelijks alcoholgebruik. Bovendien blijkt ook dat de therapietrouw hoger is wanneer de verschillende modules (bestaande uit opdrachten en/of psycho-educatie) één voor één online worden geplaatst. We geven dus beter niet alles in één keer vrij!

De voorbije jaren werden er heel wat e-interventies ontwikkeld, zowel voor SBI als voor de behandeling van cliënten. Steven Ondersmaa en Anne Berman benadrukken dat "de e-interventie" echter niet bestaat. Vaak is er slechts één gemeenschappelijk

kenmerk, namelijk het gebruik van technologie. De interventies verschillen in beoogde doelgroep, het aantal sessies, de betrokkenheid van een therapeut, het onderliggende therapeutische programma, de kostprijs voor de patiënt, enz. Deze grote verschillen maken het dan ook moeilijk om de interventies, buiten een onderzoekssetting, te vergelijken.

Empathische technologie

Naast onderzoek naar de effectiviteit van e-interventies, was er ook aandacht voor de therapeutische relatie bij e-interventies. Zo blijken patiënten dezelfde empathie te verwachten van de e-interventie als van een therapeut. Steven Ondersmaa benadrukt het belang van empathische technologie. Daarbij maakt de technologie gebruik van dezelfde basisvaardigheden als hulpverleners, zoals respect en empathie.

Ook Havar Brendryen voert een pleidooi om e-interventies zo menselijk mogelijk te maken. Hij stelt voor steeds de vraag te stellen: "Hoe zou je dit als therapeut aanpakken?". De therapeutische relatie met het e-programma is net zoals in een face-to-face behandeling een belangrijke voorspeller voor het effect van de behandeling. Brendryen voegt hieraan toe dat bij e-interventies er meerdere therapeutische relaties zijn. Er zijn er namelijk drie: deze tussen de therapeut en de patiënt, deze tussen de e-interventie en de patiënt en deze tussen de e-interventie en de therapeut. Deze verschillende therapeutische relaties verdienen elk voldoende aandacht.

Het congres maakt duidelijk dat e-interventies heel wat mogelijkheden bieden, zeker wanneer er een therapeut betrokken is. Voldoende aandacht moet echter uitgaan naar de ontwikkeling van empathische e-interventies en de kwaliteit van de therapeutische relaties.

Jasmien De Doncker

PATIENTEN VERWACHTEN DEZELFDE EMPATHIE VAN DE E-INTERVENTIE ALS VAN EEN THERAPEUT...



ISSDP Congres 2015

Het Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek (ISD) onder leiding van Prof. Dr. Tom Decorte organiseerde dit jaar het internationaal gerenommeerde congres van de International Society for the Study of Drug Policy (ISSDP). Enkele cijfers maken de omvang van dit congres duidelijk. Er zijn meer dan 200 geregistreerde bezoekers, meer dan 100 mondelinge presentaties en bezoekers uit alle continenten (behalve Antarctica – “Hebben ze daar eigenlijk een drugprobleem?” vraagt ex-rector Van Cauwenberge zich nog af tijdens de openingsceremonie).

Internationale drugconventies onder druk?

Steeds meer staten stellen hun nationale drugbeleid in vraag. Portugal decriminaliseerde alle persoonlijke druggebruik. Zwitserland verstrekt heroïne aan ‘uitbehandelde’ verslaafden. Bolivia stapte uit de conventies van de Verenigde Naties om later toch weer aan te sluiten, maar zonder het verdrag rond het cocablad te erkennen. Nederland sleutelt verder aan zijn coffeeshopbeleid. Spanje en België kennen Cannabis Social Clubs. Een onnavolgbaar aantal van de Verenigde Staten heeft een gereguleerde medicinale cannabismarkt. Colorado, Uruguay en Washington reguleerden, elk op eigen wijze, een cannabismarkt voor recreatief gebruik.

Alle ogen zijn gericht op UNGASS 2016, waar de internationale VN Conventies (1961, 1971, 1988) over drugs opnieuw onder de loep worden genomen. Vooral de status van cannabis zal daarin ongetwijfeld uitvoerig bediscussieerd worden.

Ook op dit congres stond het cannabisbeleid in de spotlight. De recente koerswijzigingen in cannabisbeleid geven aan onderzoekers van beleidsvraagstukken een veelheid aan natuurlijke experimenten voor vergelijkend en longitudinaal onderzoek. Het conferentieprogramma barst van deze experimenten, elk met zijn eigen specifieke en soms onverwachte resultaten.

Geschiedenislessen

Virginia Berridge (London School of Hygiene and Tropical Medicine, VK) opent met enkele geschiedenislessen. Een reclameslogan voor Bartels Brewing ‘Makes motoring merrier’ zou tegenwoordig ondenkbaar zijn, want wetenschap leerde ons dat drinken en rijden beter niet samengaan. Contraregulariseringsactivisten halen vaak gelijkaardige voorbeelden aan om te stellen dat de industrie zichzelf niet kan reguleren.

Maar we moeten voorzichtig zijn met het ‘plukken’ van geschiedenisfeiten om een bepaald punt te maken. Zo misbruiken proregulariseringsactivisten graag de mislukte poging van alcohol prohibitie in de VS om hun zaak te bepleiten. Maar beleid en wetgeving zijn dynamisch. Er is invloed van globale schokken zoals oorlog of economische crisis. Er zijn veranderende interesses van stakeholders en de activist mag ook niet het belang van allianties en wetenschap negeren in het ontstaan en neergaan van een bepaald beleid. Ook in het huidige mondiale momentum van veranderende visies op cannabisbeleid kan geschiedkundige analyse ons heel wat bijbrengen over de zwaktes, sterktes,

opportuniteiten en bedreigingen van verschillende beleidsmaatregelen uit het verleden.

De Nederlandse lessen

Marianne van Ooyen-Houben (WODC, NI) focuste op het effect van de maatregel dat coffeeshops enkel nog konden verkopen aan geregistreerde leden (privéclubcriterium of ook wietpas genoemd). Dat zou uiteindelijk moeten leiden tot onder andere minder overlast. Maar het onderzoek besluit dat de probleemdefinitie van overlast enkel gold in de grensstreken.

Bovendien wilden coffeeshopbezoekers zich niet registreren. Ze waren wantrouwig waardoor ze in het illegale circuit terecht kwamen. In 2012 werd het privéclubcriterium weer overboord gegooid en kwam het criterium in de plaats dat enkel Nederlandse staatsburgers nog welkom zijn in de coffeeshop. De gemeente staat in voor de handhaving. Daarom is een buitenlander in de grensstreek (Limburg, Zeeland, Noord-Brabant) niet meer welkom in de coffeeshop maar op andere plaatsen wel.

Dirk Korf (UVA, NI) maakt hier op basis van zijn onderzoek wel een kanttekening bij. Door de verslappening van de regels (in de praktijk) gingen inderdaad de meeste klanten terug naar de coffeeshop. Maar ondertussen groeide de illegale markt, die sowieso al bestond voor minderjarigen. Deze is nu groter dan vóór het invoeren van die maatregelen.

Aan de andere kant van de zee

Ook de Amerikaanse onderzoekers bediscussieerden gretig de verschillende nationale cannabisstrategieën.

Beau Kilmer (RAND, VS) biedt de staat Vermont genuanceerdere opties dan de vaak aangehaalde beleidsalternatieven van criminalisering versus legalisering (zie ook cannabisvisietekst VAD, 2014). Hij biedt een model om in te schatten hoeveel belastinginkomsten een staat kan halen uit de verschillende vormen van regulariseren/ legaliseren. Hij besluit dat belastingregimes flexibel moeten zijn om met de dynamische markt te kunnen meegroeien. Enkel zo kan een zwarte markt worden ondermijnd. Spijtig, Kilmer rept met geen woord over de gevolgen van de verschillende beleidsalternatieven op de volksgezondheid.

Ook de andere drie Amerikaanse sprekers hebben enkel oog voor prijs en markt en besteden geen aandacht aan volksgezondheid en sociale zekerheid. Plenair pleit wetenschappelijk zwaargewicht Ludwig Krauss (SoRAD, Se) wél voor een beleid dat ten eerste gezondheid en veiligheid als uitgangspunt neemt. Ten tweede mag het beleid geen toegang tot medicinale toepassingen verhinderen. Ten derde moeten overheden en niet de industrie de markt controleren. Industrie heeft namelijk niet het potentieel om een volksgezondheidsprobleem op te lossen. Ten slotte moeten internationale conventies meer verschillende nationale keuzes faciliteren. Diversiteit van beleid is hard nodig want landen definiëren en ervaren ook helemaal verschillende soorten en grootte van problemen met illegale drugs. “Waarom niet ook alcohol opnemen in de internationale afspraken?” vraagt hij zich op het eind nog hardop af.

Johan Jongbloet

Chemical X – The Prophets of Ecstasy

Chemical X is een beeldende kunstenaar uit de Britse underground, die met zijn werk onze perceptie van wat kunst is wil uitdagen.

Door te verwijzen naar de drugcultuur, onderzoekt Chemical X hoe we als maatschappij en als persoon staan ten opzichte van MDMA, het actieve bestanddeel uit xtc. Hij noemt dat zelf: “het opnieuw ontdekken van een oude vriend... of een gevreesde vijand”.

Het werk van Chemical X draait om het ‘conceptuele’: de xtc-pil als pixel. Nabijheid en perceptie spelen een belangrijke rol. Sta je te dicht bij het werk, dan zie je enkel nog de pil met al zijn details. Van een grotere afstand brengt het onderbewuste orde en schoonheid in de chaos van de duizenden pillen. Elke individuele pil heeft nochtans de kracht in zich om heel uiteenlopende meningen en reacties op te roepen, al naargelang het morele oordeel van de kijker.

In september 2014 droeg Chemical X bij aan ‘The Ark’, een initiatief van de Bear Cub Gallery in Londen, met het tweeluik ‘The

Prophets of Ecstasy’. Dat tweeluik, bestaande uit ‘The Rapture’ en ‘The Reckoning’, toont twee ‘kerkramen’ waarvan de tekening ingekleurd werd met echte xtc-pillen. Het was de eerste keer dat werk van Chemical X publiek tentoongesteld werd. Het tweeluik werd helaas al voor het einde van de tentoonstelling weer weggehaald, omdat de Londense politie dreigde met een bezoekje aan de galerij.

Toch kreeg het werk heel wat aandacht. Er verschenen interviews op de websites Thump (Vice Magazine), Dazed & Confused en Electronica Life, en er werden reportages aan de kunstenaar geweid op Hunger TV, Hype Beast The Metro en ITV News. Mix Mag schreef over Chemical X dat hij “de relatie die we met xtc hebben in een nieuw daglicht plaatst.”

Chemical X werkte samen met Banksy aan de Greenpeace-campagne ‘Save or Delete’. Hij was ook betrokken bij de Surfers Against Sewage ‘Long Life’ art tour, samen met Brits kunstenaar Damien Hirst en striptekenaar Jaime Hewlett (bekend van de virtuele band Gorillaz). Met die laatste werkte hij ook samen aan het beruchte bordspel ‘The Rave Game’.

Charlotte Pyatt
Mede-oprichter van de Bear Cub Gallery



Internetverslaving

Herm Kisjes, Davy Nijs, Tony Van Rooij Uitgeverij Boom/ Amsterdam 2015

In dit boek geven 17 (!) Vlaamse en Nederlandse auteurs een stand van zaken van wetenschappelijke bevindingen over het overmatig gebruik van online games, sociale media, mobiele telefoon, online gokken en internetseks. Het boek bestaat uit drie delen: een inleidend gedeelte over het begrip internetverslaving, persoonlijkheid en psychosociaal welzijn van de problematische gebruiker; een tweede over het overmatig gebruik van applicaties (games, sociale media, gsm, gokken, online seks) en als afsluiter komt mediaopvoeding, preventie en de behandeling aan bod. Een getuigenis van een gebruiker, ouder of hulpverlener sluit elke hoofdstuk af.

Internetverslaving als containerbegrip?

De indeling van het boek in drie delen is niet willekeurig maar ondersteunt de stelling van de auteurs dat het begrip 'internetverslaving' steeds minder relevant blijkt. Problematisch internetgebruik treedt vrijwel altijd op bij het gebruik van bepaalde applicaties, zoals bijvoorbeeld games, niet in het gebruik van het internet an sich. Internet is het instrument. De vergelijking met alcohol: men zegt ook niet dat men verslaafd is aan het café of de bar.

Onderzoek richt zich dan ook meer en meer op specifieke vormen van internetgebruik (zoals gamen, gebruik van sociale media, online gokken, ...). Ook pleiten de auteurs ervoor om met de term 'verslaving' voorzichtig om te springen. Veel te vaak worden bij vragenlijstonderzoek bij een gezonde populatie, bijvoorbeeld de VAT-vragenlijst (Videogame Addiction Test), de resultaten al onmiddellijk als 'verslavingsprobleem' gelabeld. Hun standpunt is dat de term 'verslaving' maar kan gebruikt worden als het daadwerkelijk duidelijk is dat de persoon in kwestie gezien wordt als iemand die behandeling nodig heeft voor een ontwrichtende problematiek.

Online gameverslaving: to be or not to be

De meerderheid van de onderzoekers is het er over eens dat het gamegedrag van een kleine groep gamers als problematisch kan worden beschouwd, en dat in sommige gevallen de potentie om een verslaving te ontwikkelen bestaat. Maar waar houdt fanatiek spelen op en begint gameverslaving?

Maria Haagsma geeft in haar bijdrage een aantal symptomen die kunnen duiden op een gameverslaving. Zij ziet als kern-

symptomen: ontweningsverschijnselen als er niet of minder kan gespeeld worden, verlies van zelfcontrole, conflicten die samenhangen met sociale relaties, werk- of studieverplichtingen. Andere symptomen, zoals het denken aan de online gamewereld wanneer er niet kan worden gespeeld, lijken volgens de onderzoekster meer kenmerken te zijn voor fanatiek speelgedrag.

Preventie problematisch internetgebruik = digitale mediaopvoeding?

Omdat kinderen steeds jonger beginnen met internet en het steeds intensiever gebruiken, leggen de auteurs de onderste leeftijdsgrens van internetgebruik door kinderen bewust op nul jaar. Dit betekent dat de onvermijdelijke digitale technologie een plaats moet krijgen in de opvoeding. Zij zien dit als taak voor elke opvoeder. Niet-gebruiken van deze technologie is geen optie. De auteurs hebben het dan ook over 'digitale mediaopvoeding' met een actieve betrokkenheid van opvoeders bij de online activiteiten van kinderen en jongeren. Beschermende en risicofactoren worden gekaderd binnen het ons goed gekende interactiemodel van Zinberg (de drie M's). Daarnaast formuleren zij manieren waarop opvoeders problematisch internetgebruik kunnen voorkomen. Voor de aanpak van potentieel problematisch gebruik is er nood aan specifieke programma's (die er nu nog niet zijn) die zich richten op vroeginterventie.

Een gameprobleem komt nooit alleen ...

Onderzoek toont aan dat er een hoge comorbiditeit is tussen game-/internetverslaving en psychische en psychiatrische stoornissen/klachten. Vaak voorkomend zijn autismespectrumstoornissen, ADHD, stemmingsstoornissen, depressie, mensen met sociale angst, slechte zelfregulatie. Ook eenzaamheid scoort hoog, maar in dit verband spreekt men eerder over een wederkerig effect: men kan gaan gamen vanuit eenzaamheid, maar overmatig gamen leidt op zijn beurt tot eenzame gevoelens en isolement. Vanuit deze vaststelling pleiten de auteurs zowel voor verdere diagnostiek bij vermoeden van onderliggende psychische problemen, als voor het screenen op gedragsverslaving bij jongeren met psychiatrische problemen.

Wat de behandeling betreft staat de wetenschappelijke literatuur nog in zijn kinderschoenen. Meer evidence-based onderzoek is nodig om de effectiviteit van behandeling voor verschillende doelgroepen in verschillende culturele contexten te bewijzen.

In dit boek beschrijven diverse auteurs ook recente bevindingen over online gokken, sociale media en gsm-gebruik. Interessant



hoe men bij deze twee laatste applicaties de nodige reserves heeft om het overmatig gebruik ervan onder de noemer 'verslaving' te catalogeren.

Dit boek slaagt erin om een overzicht te geven van de meest recente wetenschappelijke bevindingen en dit vanuit verschil-

lende perspectieven. Tegelijkertijd bevat het ook een aantal kritische kanttekeningen bij het begrip 'internetverslaving' en brengt het de problematiek dichterbij door getuigenissen van ervaringsdeskundigen.

Mia De Bock

Geboekstaafd

Veerman, E. (2014). *Dagboek van een drugsdode. 'Verslaafd? Ik? Echt niet.'* Nieuwegein: AEM.

Moederliefde is een kracht die grenzen kan verleggen, maar daardoor ook een valkuil kan zijn. Hoe lang blijf je je kind helpen wanneer het zichzelf niet wil helpen? Wanneer breng je de moed op je kind, ook in zijn of haar eigen belang, liefdevol los te laten? Als vertrouwen en geloven verbleken tot hopen tegen beter weten in en als zelfs dat wegvalt? Als blijkt dat helpen op een bepaald moment juist niet helpt en zelfs averechts werkt?

In dit boek komen ouders aan het woord, een jongeman die aan de drugsdood is ontsnapt, een psychologe en een burgemeester. Het boek leest als een handleiding, die niet vertelt hoe het moet, maar die wel de voetangels en klemmen laat zien waar je als ouder van een drugverslaafd kind mee te maken krijgt.

Bamberger, P.A. & Bacharach, S.B. (2014). *Retirement and the hidden epidemic. The complex link between aging, work disengagement, and substance misuse – and what to do about it.* Oxford: Oxford University Press.

Middelengebruik en –misbruik onder ouderen heeft grote gevolgen voor de volksgezondheid. Peter Bamberger en Samuel Bacharach onderzochten tien jaar lang de factoren die bijdragen tot het opduiken van middelengerelateerde problemen bij ouderen. In dit boek bespreken ze welke invloed zulke problemen hebben op de (volks)gezondheid, hoe deze voorkomen kunnen worden en welke bijdrage hulpverleners en beleidsmakers hieraan kunnen leveren. Dit alles wordt geïllustreerd aan de hand van talloze uit het leven gegrepen voorbeelden. Op die manier tonen de auteurs aan dat het middenmisbruik bij ouderen iets is waarmee iedereen op een of andere manier mee geconfronteerd wordt.

Anderson, P., Rehm, J. & Room, R. (eds.) (2015). *The impact of addictive substances and behaviours on individual and societal well-being.* Oxford: Oxford University Press.

Impact of Addictive Substances and Behaviours on Individual and Societal Well-being is gebaseerd op het onderzoekswerk van ALICE RAP, een multidisciplinaire Europese studie over verslaving in de hedendaagse samenleving. Het boek biedt een nieuw en fascinerend raamwerk om de schade die verslavende producten en verslavingsgedrag kunnen veroorzaken. Vanuit een holistisch perspectief worden verschillende methoden aangereikt die kunnen leiden tot een accuratere en meer op evidenties gebaseerde aanpak om met de verslavingsproblematiek om te gaan. Het welzijn van burgers en de invloed die dit heeft op middelengebruik staat centraal in de gepresenteerde aanpak. Daarnaast hebben de auteurs ook aandacht voor de reactie van de samenleving op gebruik: dit kan de schade bijkomend vergroten, legt een stigma op de gebruiker en zorgt voor sociale uitsluiting.

Berger, A. (2015). *12 valkuilen die je verslavingsherstel bedreigen. Voorkom terugval door bewustwording van je eigen gedrag.* Hilversum: Brand New Life Publishing.

Dr. Allen Berger verkent in begrijpelijke taal de twaalf meest voorkomende overtuigingen die verslavingsherstel kunnen saboteren. Daarbij heeft hij tips en oplossingen waar verslaafden in de dagelijkse praktijk mee aan de slag kunnen. Deze gids biedt nieuwe inzichten in hoe het proces van verandering begint met een groter zelfvertrouwen en het werken aan een nieuwe manier van leven. Dr. Allen Berger heeft in de afgelopen veertig jaar de reis van zijn persoonlijke herstel gemaakt en daarnaast duizenden anderen geholpen om een nieuwe manier van leven te ontdekken, vrij van verslaving.

Bestelbon

Naam publicatie	Bestelcode	Stukprijs (€)	Aantal	Totaal
© 2015 Zot op kamp: spelfiche en frisbee (zie artikel p. 4)	ZOT1	gratis tot eind augustus		
© 2015 Jaarverslag De DrugLijn		gratis te downloaden op www.vad.be		
© 2015 Jaarverslag VAD		gratis te downloaden op www.vad.be		
© 2015 Factsheet Trends en ontwikkelingen in middelengebruik en gokken		gratis te downloaden op www.vad.be		
© 2015 Drugs ABC - Lsd		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 voordeeltarief

Neem contact via www.druglijn.be

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