

AnD

Tijdschrift van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw

Verschijnt drie maal per jaar – Afgiftekantoor: 9099 Gent X



VAD

FEB
2011
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 drie maal per jaar.

Redactie

dr. Frieda Matthys (hoofdredacteur)
Mieke Autrique, Inge Baeten, Hadewijch Heyvaert, Hilde Kinable,
Kathleen Raskin, Jochen Schrooten

Vormgeving, druk en cartoons

fe-online.be (vormgeving), epo.be (druk), pokke.be (cartoons)

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

INHOUD

REDACTIONEEL	3
VAD IN ACTIE	4
De bijzondere jeugdzorg aan het woord	4
Ons kent ons. Een dialoog over onderzoeksnoden	6
Herlancering www.druglijn.be en www.ida-web.be	7
FOCUS	8
Over Kapitein Wibbo en hoe alles op zijn kop staat	8
UITGESPROKEN	10
Vzw UilenSpiegel: Testaankoop in de geestelijke gezondheidszorg	10
EEN DAG UIT HET LEVEN VAN	12
een medewerker van team strategisch plan	12
BRUSSEL-CENTRAAL	13
Werkbezoek minister Jo Vandeurzen aan VAD	13
Parlementaire vraag	14
GEWIKT & GEWOGEN	15
Uitgaansonderzoek 2009	15
Dossier heroïne	17
BIJBLIJVEN	19
Eerste Nederlandse Congres Alcohol en Gezondheid	19
De kloof tussen wetenschap en praktijk dichtend	21
Help! 'Verzuipt' uw patiënt of cliënt?	23
UITGELEZEN	24
Kosteneffectiviteit van een lokaal gezondheidsbeleid	24
Geboekstaafd	25
UIT DE KUNST	26
Submarino	26
ETALAGE	27

AD VALVAS

Werkwijze®, VAD-vormingsaanbod over alcohol en drugs

ADHD en middelenmisbruik bij (jong)volwassenen. Diagnose en behandeling 18 maart — Familiegericht werken in de verslavingszorg 18 en 25 maart — Europ-ASI 29 april, 6 en 13 mei — Motivatie en gedragsverandering binnen de verslavingszorg. Masterclass 4 mei — Multidimensional Family Therapy (MDTF) 9 mei — Coachen van organisaties in het ontwikkelen van een alcohol- en drugpreventiebeleid 10 en 17 mei — Basisvorming voor hulpverleners in de alcohol- en drughulpverlening 12, 18 mei en 8 juni

Voor een volledig overzicht van het vormingsaanbod voorjaar 2011: www.vad.be/vormingen.aspx

Congressen

4th International Conference on Fetal Alcohol Spectrum Disorder: the power of knowledge 2-5 maart, Vancouver (Canada) www.interprofessional.ubc.ca/FASD.htm — IHRA's 22nd International Conference 3-7 maart, Beirut (Libanon) www.ihra.net/conference — E-health: working towards a new holistic healthcare plan for Europe 23-24 maart, Brussel (België) <http://health.parlicentre.eu/programme> — 5th Annual Conference of the International Society for the Study of Drug Policy (ISSDP) 23-24 mei, Utrecht (Nederland) www.issdp.org/conferences.htm — 13th Congres of the European Society for Biomedical Research on Alcoholism (ESBRA) 4-7 september, Wenen (Oostenrijk) <http://www.medacad.org/esbra2011/> — Club Health 7-9 juni, Zürich (Zwitserland) <http://www.clubhealthconference.com>



VERENIGING VOOR
ALCOHOL- EN ANDERE
DRUGPROBLEMEN vzw

078-15-10-20

DE DRUGLIJN



RE DAC TIO NEEL

Een nieuw werkjaar, goede voornemens. Klinkt bekend in de oren?

Dankzij de nieuwe media evolueren informatieverstrekking en -uitwisseling bijzonder snel. En de VAD-werking ontsnapt daar niet aan. Maar wees gerust, naast 'facebooken' en 'twitteren' blijven we ook informeren via de traditionele communicatiekanalen. Toch zult u, als AnD-lezer, merken dat we dit jaar meer voor de digitale weg kiezen.

Met onze websites proberen we de nood aan informatie te lenigen. We werken met twee grote blikvangers: www.vad.be voor de professionelen en www.druglijn.be voor het algemene publiek.

De DrugLijn-site ging midden januari 2011 in een volledig vernieuwde vorm online. De site werkt nu doelgroepgericht met veel kant-en-klare antwoorden, materiaal dat u met enkele clicks kunt downloaden of bestellen en heel wat beelden en filmpjes. De link met 'stel je vraag via mail' is overal aanwezig en opent de deur voor digitale interactie.

De VAD-site ondersteunt het werkveld en de intermediairen met een aanbod van richtlijnen voor kwaliteitsbevordering, een vormingsaanbod, een preventieaanbod naar sectoren en doelgroepen en heel veel didactisch materiaal dat gemakkelijk kan worden gedownload of online besteld.

iDA vzw lanceerde eind 2010 een volledig vernieuwde Vlaamse website van en voor professionelen in de alcohol- en drug-sector. De site heeft nu ook een Franstalige zusje. De Vlaamse iDA-web.be is te bereiken via www.ida-web.be en staat helemaal in het teken van het web 2.0: bezoekers kunnen er hun materiaal, vormingen, vacatures enzovoort zelf posten. Bovendien vindt u er elke dag de krantenkoppen over alcohol en drugs om up-to-date te blijven.

Voor wie liever het nieuws in zijn mailbox krijgt, sturen we tal van digitale nieuwsbrieven en -flashes uit. Op vad.be kunt u zich inschrijven voor de brief die het best bij uw informatiebehoefte aansluit: bijvoorbeeld voor sectoren zoals uitgaan, preventie en hulpverlening en thema's zoals EWS en onderzoek.

Om overlap in onze berichtgeving te vermijden, brengen we het aantal nummers van dit tijdschrift terug op drie per jaar (tweemaal in het voorjaar en één nummer in het najaar). We herzien een aantal rubrieken, maar beloven dat onze papieren drager nog steeds een meerwaarde zal betekenen bij al dat digitale geweld.

Frieda Matthys

De bijzondere jeugdzorg aan het woord

VAD heeft reeds jaren een ondersteuningsaanbod voor de bijzondere jeugdzorg over alcohol- en andere drugproblemen. In samenwerking met het regionale preventiewerk alcohol en drugs van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg worden diverse publicaties, informatie & advies, coaching en vorming aangeboden.

Om ons aanbod de komende jaren verder te kunnen oriënteren en uitbouwen, hebben we de voorzieningen bijzondere jeugdzorg zelf aan het woord gelaten. Via een onlinebevraging peilden we naar de beleving van begeleiders van de alcohol- en drugproblematiek in de voorziening en brachten we hun ondersteuningsnoden in kaart.

Problemen met middelengebruik

Medewerkers in de bijzondere jeugdzorg worden zowel geconfronteerd met jongeren als met ouders die problemen hebben met middelengebruik.

Wat de jongeren betreft gaat het vooral om problemen met het gebruik van cannabis en alcohol. De problemen met cannabis en met andere illegale drugs worden door de respondenten als het meest ernstig ervaren.

Het valt op dat meer respondenten dan bij de bevraging in 2002 worden geconfronteerd met problemen met alcohol en psychoactieve medicatie bij jongeren, maar dat het aantal respondenten dat deze problemen ernstig vindt, gelijk is gebleven. Daar staat tegenover dat men ongeveer evenveel met problemen met cannabis geconfronteerd wordt als in 2002, maar dat deze problemen als ernstiger gepercipieerd worden.

Wat de ouders betreft geven de respondenten aan dat ze vooral geconfronteerd worden met ouders die problemen hebben met het gebruik van alcohol en met het gebruik van psychoactieve medicatie. Dit zijn ook de problemen die, samen met problemen door het gebruik van andere illegale drugs (wat echter minder voorkomt), als het meest ernstig worden ervaren.

De helft van de respondenten ziet een verband tussen het middelengebruik van de jongeren en dat van hun ouders. Daarbij wordt vooral de sterke verwevenheid van middelengebruik in de leefwereld van het gezin als een belangrijke reden aangehaald, alsook het voorbeeldgedrag van de ouders en de copingvaardigheden die jongeren van hun ouders leren. Ook het minder

beschikbaar zijn voor hun kinderen van ouders die middelen gebruiken wordt aangehaald.

Een drugbeleid in de bijzondere jeugdzorg

De meerderheid van de voorzieningen heeft een drugbeleid. De componenten visie, regels en procedures zijn het vaakst uitgewerkt. Afspraken over begeleiding komen een stuk minder, maar wel nog in meer dan de helft van de gevallen aan bod; preventieve activiteiten voor jongeren slechts in een derde van de gevallen.

In een drugbeleid is meestal aandacht voor alcohol, cannabis en andere illegale drugs. Aan psychoactieve medicatie en tabak wordt in ruim de helft van de gevallen aandacht besteed. Gokken en gamen komen zelden aan bod in een beleid.

Regelgeving

Ongeacht of men een volledig drugbeleid heeft of niet, een duidelijke meerderheid van de respondenten geeft aan regels te hebben over wat kan en niet kan met betrekking tot middelengebruik. Het percentage dat ook afspraken/procedures heeft over wat er moet gebeuren als de regels overtreden worden, ligt iets lager. Duidelijkheid voor begeleiders en voor de jongeren zelf zijn de vaakst aangehaalde positieve ervaringen met regels en procedures. De helft van de respondenten vermeldt dat het moeilijk is om correct in te schatten of er sprake is van regelovertreding. Het blijkt ook niet altijd eenvoudig om de regels consequent toe te passen en de regels en sancties ondermijnen soms het begeleidingsproces.

Begeleiding

Een ruime helft van de respondenten zegt dat er bij nieuw aangemelde jongeren nagegaan wordt of er sprake is van middelengebruik, meestal door dit actief te bevragen bij de jongere of op basis van hun dossier. Slechts een zeer kleine minderheid geeft aan een screeningsinstrument te gebruiken.

Voorzieningen nemen zelf de begeleiding op van jongeren met alcohol- of andere drugproblemen als het om beperkt, niet-problematisch gebruik gaat, als de situatie hanteerbaar blijft voor de voorziening en/of als de jongere zich begeleidbaar opstelt. Als er daarentegen sprake is van ernstig, problematisch gebruik neemt men – op enkele uitzonderingen na – de begeleiding niet zelf op. Dit is ook het geval als de jongere zelf wil doorverwezen worden, als het functioneren van de jongere in het gedrang komt of als de jongere voor overlast zorgt in de voorziening.

Driekwart van de respondenten geeft aan dat de voorziening/afdeling samenwerkt met andere diensten voor de begeleiding van jongeren met alcohol- of andere drugproblemen. In de overgrote meerderheid van de gevallen gaat het over doorverwijzingen van jongeren voor ambulante individuele begeleiding. In een kleine

helft van de gevallen gaat het ook over doorverwijzingen voor een residentiële begeleiding of voor een ambulante groepsaanbod. Ruim de helft van wie samenwerkt met andere diensten kan een beroep doen op de alcohol- en drughulpverlening voor advies bij de eigen begeleiding van een jongere.

Educatie en structurele maatregelen

Twee derde van de respondenten zegt dat de voorziening/afdeling drugpreventief werkt. Men tracht er vooral voor te zorgen dat het thema bespreekbaar is en er wordt informatie gegeven over middelengebruik. Telkens zo'n driekwart van de respondenten geeft aan te investeren in niet-drugspecifieke preventie zoals het werken aan sociale vaardigheden en het zorgen voor een zinvolle dag- en vrijetijdsbesteding. Educatieve activiteiten rond middelengebruik zijn de minst aangehaalde preventie-initiatieven.

Aanbevelingen

Hoewel de meerderheid van de respondenten een drugbeleid heeft, is er nog steeds een belangrijke groep die geen drugbeleid heeft. Blijven sensibiliseren voor het ontwikkelen van een beleid en daarbij de nodige ondersteuning bieden, is dus van wezenlijk belang.

Ook voorzieningen die wel een drugbeleid hebben, moeten kunnen rekenen op blijvende ondersteuning bij de verdere uitbouw van hun beleid en bij de evaluatie en eventuele bijsturing ervan. Elementen die extra aandacht verdienen bij de verdere uitbouw of evaluatie van een beleid worden in het rapport van de bevraging besproken.

Daarnaast is het blijven sensibiliseren om aandacht te hebben voor middelengebruik bij jongeren en het zo vroeg mogelijk opmerken ervan van groot belang. Het verder onder de aandacht brengen en houden van het screeningsinstrument SEM-J¹ is daarbij zeker een aandachtspunt.

Op vlak van vroeginterventie en begeleiding geeft men aan dat de begeleiding zich soms niet deskundig genoeg voelt en onzeker is. Het vormingsaanbod voor de bijzondere jeugdzorg moet verder uitgebouwd worden op vlak van vroeginterventie. Er is ook vraag naar intervisie rond de alcohol- en drugproblematiek en naar concrete gespreksmodellen of interventies om met jongeren en bij uitbreiding met ouders te praten over hun middelengebruik. Er is eveneens vraag naar informatie over tendensen in gebruik en gebruikspatronen bij jongeren.

Hoewel uit deze gegevens een relatieve tevredenheid spreekt over de huidige samenwerking, mag dit zeker niet uit het oog verloren worden in het kader van de ondersteuning van de sector bijzondere jeugdzorg met betrekking tot middelengebruik. Wanneer concreet gevraagd wordt naar ondersteuningsnoden, zien we immers dat samenwerking/netwerking en advies op maat



het vaakst aangehaald worden als ondersteuningsnoden en ook de meest prioritaire zijn.

Educatief/preventief werken blijkt de minst uitgewerkte pijler van een beleid te zijn. Het zou interessant kunnen zijn om na te gaan wat de visie van de sector is op preventief werken: hoe zien zij dit, welke rol zien zij hier voor zichzelf weggelegd?

Het is belangrijk om aandacht te blijven vragen voor alcohol en psychoactieve medicatie en daarbij cannabis niet uit het oog te verliezen.

Gezien het verband tussen het middelengebruik van jongeren en dat van hun ouders is het belangrijk om ook aandacht te besteden aan de ouders zelf. Hoewel de voorzieningen zelf aangeven dat het werken met ouders een minder prioritaire opdracht is, geven ze wel aan vragende partij te zijn voor gespreksmodellen om met individuele ouders over middelengebruik te praten.

Inge Baeten

U kan het rapport 'Alcohol- en druggebruik in de bijzondere jeugdzorg. Vragen over aanpak en begeleiding anno 2010' downloaden van www.vad.be/materiaal/dossiers/nodenbevraging-bijzondere-jeugdzorg.aspx.

Meer informatie over het huidige aanbod van VAD voor de bijzondere jeugdzorg vindt u op www.vad.be/sectoren/bijzondere-jeugdzorg/in-de-kijker.aspx.

1 Zie www.vad.be/sectoren/onderwijs/secundair-onderwijs/-sem-j.aspx.

Ons kent ons. Een dialoog over onderzoeksnoden

Reeds bij de start in 2003 ging het onderzoeksplatform middelengebruik de uitdaging aan om onderzoeksnoden op het vlak van middelengebruik in kaart te brengen. Op 16 december 2010 zetten we het thema onderzoeksnoden opnieuw in de kijker op het achtste onderzoeksplatform en brachten we een dialoog op gang tussen praktijk, beleid en onderzoek.

Een keer per jaar komen een dertigtal geïnteresseerde praktijkwerkers, beleidsmedewerkers en onderzoekers samen om van gedachten te wisselen over een onderzoek. Een unicum zo blijkt, want de leden van het netwerk onderzoeksplatform hebben geen enkel officieel mandaat. Alle overleg is vrijblijvend. Het netwerk, dat intussen bestaat uit 425 leden, wordt maandelijks via een nieuwsbrief op de hoogte gehouden van nieuw onderzoek. Informeren over onderzoek gebeurt ook via een databank met onderzoeks fiches van lopend en recent afgerond onderzoek over alcohol en drugs in Vlaanderen. In 2011 wordt deze databank trouwens volledig vernieuwd.

Voor het jaarlijkse onderzoeksplatform gaven we dit keer zes sprekers de opdracht om weer te geven welke plaats onderzoek in hun werk krijgt en welke onderzoeksvragen voor hen belangrijk zijn.

Van beleid naar onderzoek en vice versa

Alexander Witpas en Kurt Doms startten als eersten om op deze vragen vanuit respectievelijk Vlaams en federaal beleidsoogpunt te reflecteren.

De overheid voert zelf geen onderzoek met een hoofdletter 'O' uit, maar bepaalt wel aan welk onderzoek geld wordt besteed. Volgens Alexander Witpas van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid zijn budgetten een belangrijk knelpunt. Slechts een peulschil van het budget van de Vlaamse overheid gaat naar preventieve gezondheidszorg. En dan spreken we nog niet over onderzoek. Het economisch ongunstige klimaat zorgt niet meteen voor positieve vooruitzichten op dit vlak.

Om prioritaire thema's voor onderzoek te bepalen zouden beleid, praktijk en onderzoek samen aan tafel moeten zitten, zo stelt Kurt Doms van de cel drugs. Dat is alvast de betrachting van de nieuwe cel wetenschappelijke informatie en epidemiologie (ACD) die in 2011 wordt opgericht als werkcel binnen de algemene cel drug-beleid.

Beleidsmakers zien het liefst oplossingsgericht onderzoek. Idealerweise vraagt het weinig investering en geeft het een antwoord op de vraag hoe onderzoeksresultaten in beleid moeten omgezet worden. Opdat onderzoeksresultaten zouden doorstromen naar beleid is het volgens Doms noodzakelijk dat het onderzoek past in de huidige beleidsvoering. Onderzoek dat 'wit' zegt, zal niet snel opgepikt worden door politici die 'zwart denken'.

Onderzoekers en onderzoek

Dat het moeilijk is om met onderzoek de politiek te bereiken, wordt bevestigd door professor Freya Vander Laenen van de Universiteit Gent. Volgens haar nemen politici hoofdzakelijk de 'killer quotes' uit onderzoek over. Bovendien bemoeilijken de academische spelregels de keuze voor praktijk- of beleidsgericht onderzoek. Grof gesteld: hoe irrelevanter het onderzoek voor de praktijk, hoe beter het onderzoek is voor een academische carrière. Toch kan volgens Vander Laenen wetenschappelijk onderzoek aan de universiteit het beleid ondersteunen. De onderzoeker heeft daarvoor vooral praktijkervaring nodig en niet zozeer beleidservaring.

Onderzoek aan de hogeschool is hoofdzakelijk praktijkgericht, stelt Joke De Wilde van de Hogeschool Gent. Het onderzoek moet een meerwaarde hebben voor het werkveld en de onderzoeksresultaten moeten teruggekoppeld worden naar het onderwijs. Jaarlijks heeft de hogeschool 750.000 euro beschikbaar voor praktijkonderzoek. Alcohol en drugs is slechts een van de mogelijke thema's.

Onderzoek in de praktijk

In de praktijk van het preventiewerk zijn de verwachtingen op het vlak van onderzoek hoog. Rudy Goossens van CGG Eclips in Gent zegt dat onderzoek oog moet hebben voor beleidsaccenten, voor de ontwikkeling van een aanpak voor nieuwe thema's, voor het ontwikkelen van programma's voor specifieke doelgroepen of sectoren en voor evaluatie. Hoewel onderzoeksresultaten steeds beter toegankelijk worden voor de praktijkwerker, onder meer via het world wide web en allerlei overlegstructuren, blijft het voor een preventiewerker toch een hele klus om bronnen op te zoeken. De uiteindelijke opdracht van de preventiewerker laat hem niet toe wetenschappelijk onderzoeker te zijn. Hij moet wel op een heldere en kritische manier onderzoeksdata hanteren in de uitbouw van preventiewerk.

Karin Van Tricht besprak als laatste spreker de onderzoekslijnen in verband met middelengebruik aan de EPSI-eenheid van het UZ Leuven en legde uit hoe zij daar evidence based te werk gaan. Zij vroeg zich daarbij af hoe onderzoeksvragen van hulpverleners en wetenschappelijke interesses beter op mekaar kunnen worden afgestemd.

Eén wereld?

Onderzoek en beleid, het blijven twee verschillende werelden. De brug slaan tussen tussen onderzoek en praktijk blijkt eveneens niet zo evident te zijn. Volgens Kurt Doms mogen we niet verwachten dat onderzoek dé oplossing is voor hét probleem. In het algemeen wordt de besluitvorming slechts besprenkeld met onderzoeksresultaten. Evidence based beleid moet veeleer gezien worden als een proces en een doel in plaats van een methode. We kunnen hetzelfde besluiten voor evidence based praktijk.

Els De Donder

De presentaties van de sprekers zijn te raadplegen op:
www.vad.be/alcohol-en-andere-drugs/onderzoek/in-de-kijker.aspx

Om op de hoogte te blijven van onderzoeksnieuws kan u inschrijven op de nieuwsbrief onderzoek via: www.vad.be/nieuwsbrieven-archief/archief-nieuwsbrieven.aspx

Herlancering
www.druglijn.be en
www.ida-web.be

In 2010 werd er hard gewerkt aan de site van De DrugLijn en aan die van iDA, het interactief platform voor professionals over drugs en alcohol. Beide sites werden sterk uitgebreid en rond de jaarwisseling opnieuw gelanceerd.

Nieuwe huisstijl en website voor De DrugLijn

In het kielzog van de voorbereidingen voor een nieuwe website werd in 2010 een nieuwe huisstijl voor De DrugLijn ontworpen. Naast een sober, modern letterlogo werd een volledige grafische stijl uitgewerkt. Het is de bedoeling dat alle communicatie van De DrugLijn voortaan omlind wordt met een stippellijn en dat is meteen duidelijk zichtbaar op de nieuwe website (en op deze pagina). De stippellijn bakent een soort 'comfort zone' af, een zone waar mensen vrij kunnen communiceren over alcohol en andere drugs. Een 'open lijn' ook, gezien de rechtstreekse verbinding met de mensen die informatie of hulp nodig hebben. Op termijn moet die stippellijn uitgroeien tot een visueel herkenningspunt voor De DrugLijn.

De site van De DrugLijn is een belangrijk speerpunt in de publiekswerking van VAD. Al jaren is het met voorsprong de drukst bezochte site die VAD aanbiedt en die rol wil de lijn in de toekomst nog verder uitspelen. Daarom werd bij de opstart van de nieuwe site veel aandacht besteed aan de informatie-architectuur. Daarbij stonden voorop: gebruiksgemak verhogen, inspelen op herkenning en verwachtingen van de bezoeker, flexibiliteit, kruisverwijzingen doorheen de site, ... Kortom een overzichtelijke en handige site, volledig in de geest van de laagdrempeligheid die De DrugLijn steevast nastreeft.

Wat de inhoud betreft: uiteraard werden de klassiekers waarmee de site van De DrugLijn al jaren hoge toppen scheert – het Drugs ABC en de veelgestelde vragen (FAQ) – behouden. De teksten kre-

gen wel een grondige update en werden in een gebruiksvriendelijke kleedje gestoken.

De DrugLijn gaat er prat op er te zijn voor iedereen en voor elk soort vraag. Ook de nieuwe site omvat een aanbod voor een heel spectrum van publieksdoelgroepen, gaande van scholieren en studenten tot collega's, ouders, partners, vrienden of kinderen van gebruikers.

Wie bijkomende vragen heeft over de aangeboden informatie, kan via de site met één extra klik meteen een mail versturen naar De DrugLijn. Binnen de vijf werkdagen volgt een antwoord op maat.

Een belangrijke vernieuwing is de onlincatalogus. Al het materiaal van VAD is nu ook beschikbaar op de DrugLijn-site. Via een gebruiksvriendelijke zoekfilter kan iedereen VAD-publicaties opzoeken en indien gewenst meteen downloaden en/of bestellen.

Uiteraard is een site van dit kaliber een work in progress. Regelmatig worden bijvoorbeeld nieuwe veelgestelde vragen toegevoegd. Www.druglijn.be zal ook regelmatig focussen op specifieke topics die hoog op de agenda staan. Als eerste thema schuiven we cannabis naar voor, andere thema's volgen ongetwijfeld op termijn.

Voor betrouwbare informatie voor het grote publiek over drank, drugs, pillen en gokken kan u alleszins meer dan ooit terecht op www.druglijn.be.

Hadewijch Heyvaert

de druglijn

iDA-web uitgebreid

Eind december werd het Vlaamse luik van iDA-web opnieuw gelanceerd. iDA-web is een interactief platform voor professionals over drugs en alcohol. VAD maakt samen met Fédito Wallonne en Fédito Bruxelloise (de twee andere koepelorganisaties inzake alcohol- en drugproblemen in België), deel uit van iDA vzw, de initiatiefnemer van iDA-web. In de loop van januari werd bovendien het Franstalige broertje van het Vlaamse platform gelanceerd. Beide websites zijn toegankelijk via www.ida-web.be.

Op de homepage vindt u nog steeds een selectie actuele items. De bestaande rubrieken (doorverwijsgids, vormingen, congressen en vacatures) werden aangevuld met de rubrieken catalogus, projecten en persberichten.

In de catalogus vindt u een driehonderdtal gedrukte publicaties, affiches, lespakketten, theatervoorstellingen, ... Ook de inhoud van het materiaal is zeer uiteenlopend. Het materiaal van VAD kan u op deze

site bestellen of downloaden. Voor bestellingen bij andere organisaties vindt u telkens contactgegevens.

De rubriek projecten herbergt 58 projecten die door het Fonds ter Bestrijding van Verslaving werden gesubsidieerd. Voor elk project is een fiche voorzien. U kan in deze databank zoeken met behulp van een zoekfilter.

Waar professionals en intermediairs tot nu toe via een beveiligd systeem enkel informatie konden toevoegen in de doorverwijsgids en de rubriek vormingen is dit systeem nu uitgebreid. Externen kunnen nu ook rechtstreeks informatie uploaden naar de rubrieken catalogus, projecten, persberichten en vacatures. Voor meer informatie daarover kan u een mail sturen naar info@ida-web.be.

Fred Laudens

iDA

informatie
over Drugs en Alcohol
information
sur les Drogues et l'Alcool

Over Kapitein Wibbo en hoe alles op zijn kop staat

MSOC Vlaams-Brabant Het Veerhuis stelde op 8 december 2010 het resultaat voor van het project 'opvoedingsondersteuning aan (ex-)druggebruikende ouders'. Het bleek een vruchtbaar jaar dat twee voorleesboekjes voor kinderen en een steekkaartenmap voor begeleiders opleverde. Het MSOC zette ook stappen in het aanpassen van de eigen werking en startte een meer intensieve samenwerking op met opvoedingsondersteunende diensten.

Uitgangspunten en visie

Al van bij het binnenkomen in het cultureel centrum in Leuven viel me de open, creatieve toon van dit project op. Bij het inkijken van de gekregen boekjes spatten de vrolijke, kleurrijke tekeningen van het papier. De auteurs verdienen een pluim om moeilijke thema's, zoals harm reduction, op kindermaat te brengen. Bij de presentatie van projectmedewerkster Malika Amghar werd duidelijk dat dit project gegroeid is vanuit het vraaggestuurd werken met druggebruikers zelf. De confrontatie met zwangerschappen, de opvoedingsvragen van cliënten en de beperktheden die de drughulpverleners ondervonden bij

het doorverwijzen deden hen nadenken over hoe ze ook aan deze doelgroep hulp konden bieden die aansluit bij de behoeften van cliënten én hun kinderen. Druggebruikende ouders zijn bang voor afwijzing en uithuisplaatsing van hun kinderen. Net als hun omgeving vragen ze zich af of ze wel een goede ouder (kunnen) zijn.

De visie die dit project wil uitdragen is er één van 'goed ouderschap kan'. Druggebruik bemoeilijkt dit, maar ook deze ouders willen het beste voor hun kinderen en hebben kwaliteiten als ouder die niet samenvallen met stoppen met gebruik. Deze visie werd vertaald in een aantal doelstellingen. Zo maakten de hulpverleners de wacht- en gespreksruimtes kindvriendelijk. Ze namen het ouder zijn en de aanwezigheid van kinderen bij het gesprek als aandachtspunt en gingen hiermee aan de slag. Ze organiseerden oudergroepen en kinderactiviteiten.

Gedragen en voorgesteld door het netwerk

Het MSOC ging actief op zoek naar nieuwe netwerkpartners. Een aantal lezingen op de studiedag werd door deze partners verzorgd: coördinatie opvoedingsondersteuning van het Agentschap Jongerenwelzijn, Opvoedingswinkel Leuven, vroedvrouwenwerking Parel UZ Gasthuisberg en Bubbels en Babbels. Uit de lezingen blijkt de open en constructieve houding van de betrokken partners: elk probeert vanuit de eigen expertise en mandaat de (ex-)druggebruikende ouders en hun kinderen zo goed mogelijk te ondersteunen.



Hilde De Vadder van Opvoedingswinkel Leuven las fragmenten voor uit de boekjes en illustreerde op deze manier hoe de boekjes druggebruikende ouders steun bieden in het 'vertellen aan hun kind wat het toch al weet'. Het samen voorlezen creëert een moment van samenzijn voor ouder en kind. De verhalen geven een taal aan de ervaringen van kinderen van druggebruikende ouders. De belevenissen van de personages zijn herkenbaar, het kind begrijpt zo eigen ervaringen. Het krijgt de kans om vragen te stellen en leert ervaringen anders bekijken. De verhaallijn haalt het positieve naar voor en geeft zo hoop.

Vroedvrouw Sylvia De Rijck pleitte voor een doorverwijzing zo vroeg mogelijk in de zwangerschap. Als vroedvrouw merkt ze dat druggebruikende zwangere vrouwen op een aantal vlakken risico's lopen, zowel pre- als postnataal. Om tot een haalbare oplossing te komen, vaak via wikken en wegen, is het nodig om te luisteren naar de standpunten van begeleiders van de moeder en advocaten van de baby.

Marleen Janssen van Bubbels en Babbels lichtte toe welke risico- en beschermende factoren zij zag om 'goed genoeg ouderschap' te ontwikkelen. Ze benadrukte het vermogen om een metapositie in te nemen bij ouder en kind. Van op een afstand kunnen kijken naar het alledaagse leven helpt om oplossingen te bedenken, te evalueren en bij te stellen. Mevrouw Janssen reikte ook handvatten aan om als begeleider een inschatting te maken van de gezinssituatie.

Voorstelling van het materiaal

Het boekje 'Als alles op zijn kop staat' is bedoeld voor plus-vijfjarigen. Fien gaat met haar vader en moeder naar het park en vraagt honderduit aan haar ouders over het land waar zij soms heen gaan en waar 'de dingen op hun kop staan'. De toon is vrolijk en de ouders vertellen via beelden over hun ervaring. Ze laten ook niet na om hun dochter te laten merken dat ze belangrijk is, belangrijker dan dat land.

Het boekje 'Kapitein Wibbo' is voor plus-negenjarigen en vertelt het verhaal van Wibbo, de piratenkapitein die met zijn vrienden op zoek moet naar een nieuwe speelplek. Zou hun piratenschuit bij hem thuis op zolder passen? Wibbo ontdekt wat de 'ziekte' is van zijn ouders. Met hulp van zijn broer zet hij door om de zolder om te toveren tot speelzolder. Dit plan zet uiteindelijk ook zijn ouders in beweging en ze zoeken contact met burens en ook met drugbegeleiding.

De steekkaartenmap biedt houvast aan begeleiders in de verslavingszorg om (ex-)druggebruikende ouders en kinderen te ondersteunen. De map bestaat uit drie thema's: een gezonde basis (met zelfzorg en schadebeperking), sterker als ouder (controle krijgen over je leven en steun zoeken) en denken vanuit het perspectief van het kind (kind als prioriteit met zijn eigen noden). Op de steekkaarten staan gespreksonderwerpen, vragen en referenties naar materiaal of diensten.

Kathleen Raskin

De Vlieger, E. & Jens, B. (2010). *Als alles op zijn kop staat*. Tiel: Uitgeverij Lannoo.
Van Ranst, D. (2010). *Kapitein Wibbo: een schuit op zolder*. Tiel: Uitgeverij Lannoo.
Steekkaartenmap '(Ex-)druggebruiker en toch een goede ouder'. Het Veerhuis-Siddhartha vzw en Preventiedienst Stad Leuven.

Knipoog

Dronken Russische vrouw aanziet kat voor terrorist

De politie van Sint-Petersburg, in het noordwesten van Rusland, heeft een opvallend telefoontje gekregen van een dronken vrouw. De vrouw was er namelijk van overtuigd dat haar kat een bomgordel droeg.

"Een 45-jarige vrouw belde vanmorgen de politie om te zeggen dat haar kat explosieven droeg. De politieagenten zijn ter plaatse gegaan en hebben de vrouw, die dronken was, opgepakt", aldus de politie.

Ondanks de absurditeit van de situatie hebben de agenten het flatgebouw en de directe omgeving doorzocht om er zeker van te zijn dat er zich nergens explosieven bevonden, zo luidt het verder. Overmatig alcoholgebruik kost jaarlijks aan ongeveer een half miljoen mensen het leven in Rusland.

Het Laatste Nieuws Online, 12 november 2010

Vzw UilenSpiegel: Testaankoop in de geestelijke gezondheidszorg

In dit nummer laat VAD vzw UilenSpiegel aan het woord. UilenSpiegel is een vereniging die aan belangenbehartiging doet van patiënten en ex-patiënten van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

VAD: Waaruit bestaat de werking van UilenSpiegel?

Rafaël Daem, vertegenwoordiger van vzw UilenSpiegel (RD): UilenSpiegel zorgt voor informatieverstrekking, organiseert lotgenotencontact en doet aan sensibilisering van de algemene bevolking. Daarnaast streven we naar verbetering in de GGZ vanuit het gebruikersperspectief, de patiënt. We maken een onderscheid met het professionele hulpverlenersperspectief. We vertegenwoordigen de persoon die de hulpverlening aan den lijve ondervindt en die zijn inbreng doet.

UilenSpiegel is een kleine organisatie, actief in Vlaanderen en in de Brusselse regio. Ons kantoor is gevestigd in Molenbeek. UilenSpiegel organiseert in vrijwel iedere provincie activiteiten dankzij een kern, gerund door patiënten of ex-patiënten op vrijwillige basis. Net omwille van die vrijwillige basis kunnen we maar beperkt doen wat we willen doen. UilenSpiegel brengt twee keer per jaar een tijdschrift (Spiegel) uit en publiceert ook tweemaandelijks een activiteitenkalender (Informatief). Daarnaast organiseren we een nieuwjaarsfeest, gelinkt aan de bekroning van onze poëziewedstrijd (Kronkelprijs) en een ledenweekend, dat dit jaar doorging in november. Dit weekend biedt de kans om

onze werking te leren kennen en dit voor een laagdrempelige prijs. Het programma van dit weekend bestaat uit workshops over ziektebeelden, patiëntenrechten, ons memorandum, zelfhulp en natuurlijk ook de nodige ontspanning. Sinds een aantal jaren organiseren we dit weekend samen met onze Waalse zusterorganisatie, Psytoyens. Elk jaar nemen ongeveer veertig à zestig mensen deel aan dit weekend.

De basiswerking van Uilenspiegel is pathologieoverstijgend, maar het is ook mogelijk dat er een initiatief ontstaat rond een specifieke pathologie. In Antwerpen is er een psychosegroep voor patiënten en ex-patiënten, in Koksijde bestaat een groep rond depressie en verslaving. We zoeken samen met de initiatiefnemers steeds of er al geen groep bestaat waarbij ze kunnen aansluiten.

VAD: Hoe werkt UilenSpiegel samen met andere organisaties?

RD: Onze vereniging is lid van de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg (VGG), van het Vlaams PatiëntenPlatform (VPP) en twee vertegenwoordigers van UilenSpiegel zetelen in de Federale Commissie 'Rechten van de patiënt'. We zetelen ook in andere organen, zoals in een ziekenfonds en de overlegplatforms GGZ. Als minderheid proberen we toch te wegen op het beleid in de GGZ. In het verleden hielden hulpverleners onvoldoende rekening met onze stem.

We hebben als vzw een erkenning op federaal niveau, die onze basisfinanciering voorziet. UilenSpiegel overstijgt het niveau van een klassieke zelfhulpgroep. We zijn meer een go-between tussen de overheid en de patiënten. Momenteel werken we mee aan vijf projecten van de Koning Boudewijnstichting om patiëntenparticipatie een gezicht te geven in de voorzieningen. We dienden drie nieuwe projectaanvragen in: één over de toepassing van de patiëntenrechten bij internering (samen met de

Commissie ter Bescherming van de Maatschappij in Gent), één over de ombudsfunctie in de GGZ (samen met het VVGG, VPP en de ombudsmensen zelf), en een derde aanvraag over geweldloze communicatie, een andere manier van communiceren die de relatie tussen mensen ten goede komt. Het project over patiëntenrechten bij internering werd aanvaard voor 2011.

We ontvangen sinds 2007 een aparte financiering voor onze participatieopdracht. UilenSpiegel en Similes kregen een onafhankelijke plaats in de zorgvernieuwing: we zijn niet rechtstreeks betrokken in transversaal overleg of de therapeutische projecten.

We zijn ook betrokken in de verderzetting van de GGZ-hervorming (artikel 107) en dit via twee pistes. Ten eerste werken we een vormingspakket uit voor het mandaat ervaringsdeskundigheid. Met zes partners - Similes Vlaanderen en de Franstalige familievereniging, UilenSpiegel en de Waalse patiëntenvereniging, LUCAS (KU Leuven) en AIGS (langs Waalse kant) als wetenschappelijke partners - willen we een tweejarige vorming opstarten voor ervaringsdeskundigen. Het uitgangspunt is dat ervaringsdeskundigen passen in het activeringsbeleid van de overheid. Patiënten worden na hun veertig jaar ingeschreven op invaliditeit of pensioen, terwijl die mensen kwaliteiten blijven hebben die UilenSpiegel wil valoriseren. Ervaringsdeskundigen dragen ook bij aan de destigmatisering van de GGZ-patiënt. Je profileren als ervaringsdeskundige betekent dat je omgeving weet dat je een GGZ-probleem hebt of had, dat je hiermee hebt leren leven en dat dit bepalend was voor je leven, in die mate dat je dit zelfs professioneel kan valoriseren.

Ten tweede is het de bedoeling dat we in deze zorgvernieuwing functioneren als een observatie- en adviesorgaan, zodat de vernieuwing ook wordt gestuurd vanuit patiënt- en familieperspectief.

VAD: Waaruit zal de opleiding tot ervaringsdeskundige bestaan? Waarom is er volgens jullie nood aan een aparte opleiding naast de reeds bestaande psychosociale opleidingen?

RD: Stigmatisering zit vaak in de sector zelf. Je moet het maar durven melden tijdens je standaardopleiding dat je ervaringsdeskundige bent zonder dat je er nadeel van ondervindt. De professionele hulpverleningssector en de standaardopleidingen moeten begrip opbrengen voor deze ervaring en de openheid hierrond blijven aanmoedigen. Een ervaringsdeskundige die in de hulpverlening is tewerkgesteld, beschouwt UilenSpiegel in de eerste plaats als een professional. Denk hierbij aan Marshal Rosenberg: "De spiegel van de hulpverlener over wat mijn gedrag bij hem teweegbrengt en omgekeerd". Ik vraag me soms af of het ervaringsdeskundigen die momenteel in de hulpverleningssector werken, afgeraden wordt door het beleid van hun organisatie om hun ervaringsdeskundigheid te tonen. Een mentaliteitsverandering in de GGZ en in de ruimere samenleving is nodig: kwetsbaarheid bespreekbaar maken. Dit kan enkel genuanceerd gebeuren. Het is niet de bedoeling als professioneel ervaringsdeskundige je ziel bloot te leggen. Het concept van de opleiding

tot ervaringsdeskundige is een tweejarige opleiding met aparte competentieprofielen voor (ex-)patiënten en voor familie. Deelnemers doorlopen drie modules per jaar. Elke module duurt tien halve dagen, gespreid over drie maanden. We stellen een aantal instapvoorwaarden, zoals stabilisatie van de problematiek, niet agressief of onder invloed deelnemen aan de opleiding en bepaalde persoonlijke kwaliteiten, zoals openheid en integriteit. We vragen een inschrijvingsgeld, waarin meteen ook het lidgeld voor UilenSpiegel zit. We richten ons op het verwerven van vaardigheden, zoals afstand nemen van het eigen verhaal, de draagkracht vergroten, interpersoonlijke interactie, efficiënt vergaderen en bieden daarnaast ook kennisverwerving aan. Deelnemers krijgen permanente individuele coaching en een kijk- en doestage. We willen deze opleiding laten erkennen door de overheid. We zijn nu volop bezig met de praktische uitwerking van het programma.

VAD: Hoe evalueert Uilenspiegel de huidige GGZ vanuit het patiëntperspectief?

RD: Het belangrijkste werkpunt blijft de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Maar dit punt van kritiek geef ik beter aan de overheid dan aan de GGZ-sector zelf.

Het Europese perspectief wordt belangrijker voor ons. Ik ben nu ondervoorzitter van de Europese koepel ENUSP en als je ziet hoe het met de patiëntenrechten gesteld is in bijvoorbeeld Roemenië, dan hebben we hier in Vlaanderen al veel werk verricht. UilenSpiegel is gegroeid uit de antipsychiatrie. We willen nu samenwerken met de professionele zorg, maar behouden wel onze kritische en activistische kant. Echt goede zorg moet voor iedereen toegankelijk blijven. We doen een appel voor meer van die goedwerkende zorg. Andere werkpunten zijn de overconsumptie van medicatie en het voorschrijfgedrag van artsen, de ombudsfunctie die onvoldoende werkt ter ondersteuning van de patiënt en het optreden tegen grensoverschrijdend gedrag in de hulpverlening. We werken nu zelf aan het statuut van ervaringsdeskundige, ook om onze eigen vertegenwoordiging te verbeteren.

Het ENUSP (European Network of (ex)users and survivors of Psychiatry) organiseert op zaterdag 8 oktober 2011 een Europese 'Mad Pride' in Brussel. UilenSpiegel is mede-organisator van deze vreedzame publieksmanifestatie met als thema 'Ik mag fier zijn op wie ik ben'.

Het is de bedoeling dat (ex-)patiënten van de GGZ opkomen voor zichzelf, met ruggensteun van al wie solidair is met hen (hulpverleners, familie, vrienden, collega's,...). Iedere vorm van samenwerking in Vlaanderen, België is welkom.

Om het concept 'Mad Pride' toe te lichten aan groepen en verenigingen, kan u contact opnemen met ons secretariaat: T 02 410 19 99 of uilenspiegel@uilenspiegel.net.

U vindt UilenSpiegel ook op het net: www.uilenspiegel.net en www.facebook.com/pages/European-MadPride-2011/146810525344211.



EEN DAG UIT HET LEVEN VAN

een medewerker
van team
strategisch plan

Met het team strategisch plan van het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) Kempen begeleiden wij gedetineerden. We hebben onder andere een aanbod rond middelengebruik. In de gevangnissen van Merksplas, Wortel en Hoogstraten is dit een groepsaanbod. In de gevangenis van Turnhout bieden we individuele begeleiding voor beklagden.

8u15 Ik arriveer op de parking van de gevangenis van Wortel. Mijn collega staat al te wachten en samen melden we ons aan bij de portier: paspoort afgeven, bezoekersbadge ontvangen, deelnemerslijst meenemen, metaaldetectie passeren, ... tja, een gevangenis wandel je niet zomaar in.

Binnen melden we ons aan in het centrum en vragen de kwartieroverste of ze de gedetineerden die deelnemen aan onze groep kunnen lossen. 't Is even wachten... We missen er nog één. Bij navraag blijkt dat hij gestraft is en een individueel regime heeft waardoor deelname aan de groep niet toegelaten is.

8u45 Een groepsessie start telkens met een openingsronde. Iedereen krijgt de kans om te vertellen hoe hij erbij zit vandaag, over kleine en grote frustraties van de afgelopen week... We kijken met hen naar hoe ze ermee omgaan en stimuleren het leren van elkaar. Oeps, de tijd vliegt. We zijn alweer halfweg en 't is dus tijd voor pauze. De rokers zetten zich even buiten, iemand schenkt koffie voor ons allemaal. In tussentijd wordt er even gebabbeld over luchtige dingen, een mopje getapt,...

Na de pauze gaan we telkens aan de slag met een thema. Vandaag staan we stil bij hun netwerk. We nodigen hen uit om hun netwerk in kaart te brengen, staan stil bij wie er op dit moment in hun leven is, wie ze missen, wie gebruikers en niet-gebruikers zijn, wie steunfiguren kunnen zijn voor hen, ... ze brengen dit in de groep. Al snel ontstaan er levendige gesprekken over wel of geen contacten met gebruikers, of dit vrienden kunnen zijn of blijven. Op het moment dat iemand concludeert dat alle contact met de familie verbroken is, reageert de groep erg steunend. We eindigen met het kwaliteitspel. De groep kiest kwaliteiten voor elk groepslid... ze worden er stil van. "t Is zo lang geleden dat ik nog eens positieve dingen hoorde", zegt er ééntje. Nog snel een rondje om af te slui-

ten, de penitentiair beambte staat al op ons te wachten in de gang. We ronden af met reacties als: "ik heb er weer deugd aan gehad", "het stuk rond netwerk was moeilijk", "stilstaan bij je kwaliteiten deed deugd",...

12u45 Teamoverleg met onze collega's van de Meander, het alcohol- en drugteam in ons CGG. Maandelijks ga ik bij hen langs en bespreek ik vragen die ik meebreng uit de gevangnissen. Vandaag bespreken we de situatie van Raf. Hij komt binnen twee weken vrij. Hij wil graag verdere begeleiding na detentie. Goede kandidaat, hij komt op de wachtlijst. De wachttijd is op dit moment ongeveer 8 maanden. Wat in afwachting van de opstart van de begeleiding? We spreken af om de eerstelijns hulpverlening te contacteren om te zien of zij Raf intussen kunnen ondersteunen.

14u30 Op naar de gevangenis van Turnhout... er staan nog twee individuele gesprekken op mijn agenda. Opnieuw heel de aanmeldingsprocedure door. Eens binnen moet ik even wachten in het centrum, de wandeling gaat namelijk net naar buiten. Ik installeer mij en daar is Jef al. Jef wacht op zijn opname in een therapeutische gemeenschap... in de gesprekken proberen we zijn motivatie warm te houden.

Daarna heb ik nog een kennismakingssessie gepland met Kristof: we bekijken zijn gebruik, de functie van zijn gebruik, de gevolgen van zijn gebruik. 't Is de eerste keer dat hij in de gevangenis belandt. Daar is hij wel van geschrokken. Kristof kwam nog nooit in contact met hulpverlening. Hij vraagt me wat hij kan verwachten van hulpverlening. Ik spreek met hem af dat ik op ons team bekijk of hij in aanmerking komt voor begeleiding. Ik maak een nieuwe afspraak voor volgende week.

17u00 De werkdag zit erop. Tijd om naar huis te gaan. 't Was weer een drukke dag vandaag.

Els Renders, Psychologe
CGG Kempen, Turnhout

Alle namen in dit artikel zijn fictief.

Werkbezoek minister Jo Vandeurzen aan VAD

Op 2 december bracht Vlaams minister Jo Vandeurzen een werkbezoek aan VAD. We hadden het met de minister over de kernfuncties van VAD als koepelorganisatie en als expertisecentrum voor alcohol- en andere drugproblemen. VAD illustreerde het werken via verschillende maatschappelijke sectoren en doelgroepen en onderstreepte het belang van netwerken in het kader van de implementatie van evidence based methodieken. We wisselden eveneens ideeën uit over toekomstige samenwerkingsverbanden in het kader van het advies van de Vlaamse werkgroep tabak, alcohol en drugs.

Ook de DrugLijn en onze werking naar het grote publiek kwam onder de aandacht. De klemtoon lag op het blijven zoeken naar nieuwe communicatiekanalen om jongeren te bereiken. De minister toonde interesse voor onze verzoeking om als DrugLijn met een chat-initiatief te kunnen starten.

Net voor het werkbezoek maakte de minister zijn 'Beleidsplan geestelijke gezondheidszorg' bekend. Dit vormde een ideaal aanknopingspunt om een aantal recente initiatieven op het vlak van vroeginterventie voor te stellen. We zagen veel interesse bij de minister toen we onze initiatieven op dit terrein toelichtten: de zelftests en zelfhulpmodules van de Druglijn, de ontwikkeling en vertaling van screeningsinstrumenten voor de eerstelijns zoals de SEM-J en de ASSIST en de groepswerkingen voor druggebruikende jongeren in de gespecialiseerde alcohol- en drugsector.

Tot slot werden enkele specifieke thema's zoals gokken, internet- en gameverslaving ter sprake gebracht, evenals de moge-

lijkheid om cannabis en jongeren in een gezamenlijk initiatief onder de aandacht van het grote publiek te brengen.

De minister was geboeid door de 'geleide wandeling' langs een aantal standjes met producten en projecten die we doorheen onze kantoorgangen hadden opgesteld en waarover een aantal stafmedewerkers een kort gesprek met hem voerden. We sloten af met een blitzbezoekje aan de bibliotheek en aan de vorming 'Neurobiologische aspecten van misbruik van alcohol en andere drugs' die op dat ogenblik gegeven werd door dr. Stan Ansoms voor een veertigtal preventiewerkers en hulpverleners.

Dit werkbezoek bood ons de kans om onze werking voor de minister te concretiseren en om heel interactief over een aantal thema's en knelpunten in de alcohol- en andere drugproblematiek van gedachten te wisselen. We zijn er van overtuigd dat dit persoonlijk contact de toekomstige samenwerking zal intensifiëren en vergemakkelijken.

Marijs Geirnaert



Parlementaire vraag

Vraag van mevrouw Valérie De Bue (MR) aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Laurette Onkelinx (PS) over “het alcoholactieplan” (22 december 2010)

Mijn vraag betreft het Nationaal Alcohol Actie Plan 2008-2012. Om komaf te maken met de heersende rechtsonzekerheid, werd de wetgeving herzien en werd dit jaar een verbod ingevoerd op de verkoop van alcohol aan personen jonger dan zestien. Belga maakte al de eerste cijfers bekend. Beschikt u nog over andere resultaten? Er bestonden met betrekking tot alcoholisme verschillende denksporen op het vlak van controle, sensibilisatie en opleiding. Kunt u een balans opmaken van de acties op die terreinen, alsook van de reclamecampagnes? Hoe staat met het onafhankelijk controleorgaan waarvan de oprichting in het vooruitzicht werd gesteld?

Minister Laurette Onkelinx: De gemeenschappelijke verklaring betreffende het toekomstige alcoholbeleid, die op 17 juni 2008 werd ondertekend, heeft betrekking op verschillende punten: de verkoop van alcohol aan minderjarigen, het rijden onder invloed, de opleiding van het horecapersoneel en de reclame voor alcoholische dranken. Wat de verkoop van alcohol aan minderjarigen betreft, is de nieuwe wet sinds 10 januari 2010 van toepassing. Alle bestaande maatregelen met betrekking tot het verbod op de verkoop van alcohol werden in één tekst bijeengebracht. De verkoop van bier en wijn aan personen jonger dan zestien is eveneens verboden.

De FOD Volksgezondheid kreeg een controlebevoegdheid, die ze deelt met de politie: in het debat kwam de gezondheid van de jongeren opnieuw centraal te staan en de inspectiedienst van DG4 kon bijkomende terreinervaring opdoen. Er werden minstens 620 automaten gecontroleerd. 219 (35 procent) waren niet in orde (aanwezigheid van alcoholhoudende dranken of ontbreken van een systeem om de identiteitskaart te controleren). De bedrijven die deze automaten uitbaten, werden op de hoogte gebracht. Op een kwart van de 41 festivals waar werd gecontroleerd, leken de drankverkopers de wetgeving niet te kennen en hadden zij geen informatie gekregen van de verantwoordelijken. Op een ander kwart gingen de organisatoren veel verder dan de wetgeving voorschrijft en waren affiches opgehangen waarop de wetgeving vermeld werd. Op de andere festivals waren de drankverkopers alleen op de hoogte gebracht van de wetgeving. Er werden minstens 64 lokale feesten gecontroleerd, waarvan er 29 (45 procent) niet in orde waren. Hier treden er problemen op met betrekking tot de toepassing van de wetgeving: speciale toelatingen die de gemeenten geven om alcoholhoudende dranken te verkopen aan jongeren onder de 18 jaar, verkoop zonder vergunning, sponsoracties die aanzetten tot drankverbruik. Het personeel in cafés (560 controles in de horeca waarvan 48, of 8,5 procent, niet in orde) controleert vaak de leeftijd van de gebruikers niet. De controledienst heeft de belangrijkste problemen

kunnen achterhalen en werkt aan oplossingen. De maatschappij blijft globaal gesproken heel tolerant ten opzichte van het verbruik van alcoholhoudende dranken. Zo zijn jongeren al van vóór hun zestiende regelmatige gebruikers. Tevens blijkt het belangrijk te zijn de burgemeesters die verantwoordelijk zijn voor het toekennen van (speciale) drankvergunningen, te sensibiliseren en ze te betrekken bij de strijd tegen alcoholmisbruik. De FOD Volksgezondheid streeft ook naar een versterkte samenwerking met alle betrokken actoren: gemeente, politie, preventiedienst. Voorts moet een informatieproject dat door Informatie over Drugs en Alcohol in het kader van het Fonds ter bestrijding van de verslavingen (2011) werd opgezet en dat verband houdt met het verbod op alcoholhoudende dranken voor minzestienjarigen, de mogelijkheid bieden het verbod op de verkoop van alcoholhoudende dranken aan minderjarigen beter te doen naleven. Ook de wegcontroles moeten worden opgevoerd en er moet een strenger beleid gevoerd worden op het stuk van boetes en/of het opleggen van een rijverbod aan recidivisten. Bovendien staat in de gemeenschappelijke verklaring een aanbeveling om de bestaande overeenkomst inzake reclame, die in 2005 ondertekend werd door de sector, de verbruikers en de minister van Volksgezondheid – die ze met een amendement nog krachtiger maakte – te institutionaliseren. Om het koninklijk besluit te publiceren, is evenwel een regering met volle bevoegdheid nodig. Tevens werd het advies van de Hoge Gezondheidsraad gevraagd over de risico's van alcoholverbruik vóór en tijdens de zwangerschap en tijdens de periode waarin borstvoeding wordt gegeven. Voor 2011 is er een opleidings- en sensibiliseringsinitiatief gepland bij de huisartsen en de gynaecologen. In 2008 heeft het Fonds tot bestrijding van de verslavingen een subsidie van meer dan 673.000 euro toegekend aan iDA vzw voor de organisatie van een nationale informatiecampagne rond alcohol, die rechtstreeks gericht was op de leeftijdsgroep van de 15- tot 34-jarigen en die informatie moest verstrekken over de risico's van overmatig alcoholgebruik. Vroegtijdige opsporing en preventie zijn belangrijke technieken om de nefaste gevolgen van alcoholmisbruik te voorkomen. De website www.alcoholhulp.be reikt doeltreffende, makkelijk toegankelijke hulpmiddelen aan. In de loop van 2011 zal de door de Universiteit Gent gefinancierde studie over psychoactieve geneesmiddelen, illegale drugs, alcohol en tabak ons nieuwe cijfers verschaffen met betrekking tot alle aspecten van de alcoholproblematiek.

Valérie De Bue (MR): Het is inderdaad verstandig om op gemeentelijk niveau te werken. U hebt het ook gehad over de reclame en over de institutionalisering van het Arnoldusconvenant. Is er al een evaluatie geweest?

Minister Laurette Onkelinx: Wij zouden effectief samen met de controlediensten een evaluatie kunnen uitvoeren.

Uitgaansonderzoek 2009

In 2009 vond voor de vierde keer het tweejaarlijkse kwantitatieve luik van het uitgaansonderzoek plaats. Via enquêtes in verschillende uitgaansettings gunden 633 respondenten, de meesten tussen 16 en 25 jaar oud, een blik op hun uitgaansgedrag en middelengebruik. De resultaten van dit onderzoek staan beschreven in het onlangs verschenen onderzoeksrapport. We presenteren hier enkele resultaten, trends en denkpistes voor preventie.

Er werd een aselechte systematisch steekproef (elke vijfde passant werd uitgenodigd) bevroegd op dans- en muziekevenementen en in clubs. In de maand voor de bevraging bezochten meer dan 9 op 10 respondenten een café. Festivals komen op de tweede en fuiven op de derde plaats als meest frequent bezochte events. Deze drie events scoren beter dan in 2007. Discotheken daarentegen kennen een achteruitgang qua bezoeksfrequentie.

Patronen van middelengebruik

Alcohol is nog steeds de meest gebruikte uitgaansdrug. Bijna twee derde van de respondenten gebruikte in het laatste jaar minstens één maal per week alcohol. Ook bij combigebruik komt alcohol op de eerste plaats. De helft van de respondenten heeft in het laatste jaar alcohol in combinatie met energydrinks gedronken. Alcohol met cannabis is veruit de meest voorkomende combinatie met illegale drugs.

Een grote meerderheid die alcohol drinkt, doet dit tijdens het uitgaan. Toch daalt dit cijfer. Opmerkelijk is dat bijna 4 op 10 uitgaanders voor het uitgaan alcohol drinken. Aangezien internationaal onderzoek aantoonde dat dit zeker bij jonge mensen vaak ingegeven is door budgettaire beperkingen (beperkt zakgeld voor dure drankjes), zijn het goedkoper maken van niet-alcoholische dranken of het gratis verstrekken van water interessante preventiepistes. Maar deze zijn vanwege de commerciële belangen van de horeca moeilijk te realiseren. Een meer haalbare aanpak is het streven naar de naleving van de minimumleeftijd bij de verkoop van alcoholische dranken voor minderjarigen. Deze aanpak bleek in Nederland vruchten af te werpen: tussen 2001 en 2007 daalde het aandeel geslaagde alcoholaankopen en aankoppelingen door te jonge consumenten in horeca en winkels



van 32% naar 13%. In 2011 zal VAD een methodiek ontwikkelen om het verkopen van alcohol aan te jonge consumenten in kaart te brengen via de methode van mystery shopping, zodat lokale besturen en retailers over deze problematiek gesensibiliseerd worden.

Bijna de helft van alle respondenten heeft in het afgelopen jaar minstens één illegale drug gebruikt, wat bijna 10% lager is dan in 2007. Cannabis is zowel voor laatstejaarsgebruik als voor frequent gebruik duidelijk de meest gebruikte drug, op ruime afstand gevolgd door cocaïne en xtc. Andere illegale drugs komen minder voor. Opvallend is dat het aandeel laatstejaarsgebruikers voor bijna alle illegale drugs duidelijk gedaald is in vergelijking met 2007. Meer nog, de meeste illegale drugs halen hun laagste score sinds de eerste meting in 2003. Het gebruik van GHB en ketamine blijft in onze steekproef zeer beperkt.

Van de respondenten die in het laatste jaar illegale drugs gebruikt hebben, blijkt dat ze hun drugs voornamelijk tijdens het uitgaan en in groep gebruiken. Het in groep gebruiken geldt voor alle illegale middelen en dit in nog veel sterkere mate dan de voorgaande jaren. Ook het voor het uitgaan gebruiken van speed en xtc kent meer navolging dan voorheen. Het gebruiken van cannabis voor het uitgaan is daarentegen gedaald.

Aangezien uitgaan vaak geassocieerd wordt met illegaledruggebruik, getuige bijvoorbeeld gangbare termen als partydrugs of uitgaansdrugs, verdient de invloed van gepercipieerde sociale normen de nodige aandacht in het ontwikkelen van preventiestrategieën. De social-norms-theorie stelt dat mensen het middelengebruik van hun peers overschatten, waardoor de kans groot is dat zij zelf beginnen te gebruiken of meer gaan gebruiken. Het aanreiken van juiste informatie over de grootteorde van middelengebruik, onder andere op basis van de resultaten uit dit onderzoek, kan het cliché doorprikken dat de meeste uitgaanders illegale drugs gebruiken en dat je daarom zelf illegale drugs moet gebruiken om tot de scene te behoren. Informatie- en sensibiliseringsinitiatieven hieromtrent kunnen worden verspreid via populaire laagdrempelige media, zoals websites (bijvoorbeeld Partywise).

Link tussen uitgaanscultuur en middelengebruik

De link tussen uitgaanscultuur en middelengebruik werd op drie manieren nagegaan: door de resultaten per uitgaanssetting te bekijken, door verbanden na te gaan tussen uitgaansfrequentie per setting en middelengebruik en door verschillen in middelengebruik na te gaan tussen de drie grote groepen van muziekvoorkeuren.

Middelengebruik in de uitgaanssettings

Bij dance events ligt de gebruiksfrequentie van de meeste middelen het hoogst. Zo stellen we bij de respondenten op dance events, in vergelijking met de respondenten op rockfestivals, frequenter gebruik vast van bijna alle illegale drugs, opwekkende medicatie en de combinatie van alcohol en energydrinks. Tussen

respondenten uit clubs en dancings en respondenten op rockfestivals zijn er minder verschillen. Eerstgenoemden gebruiken frequenter ghb, ketamine en smartdrugs, evenals de combinatie alcohol en energydrinks. Respondenten op dance events ten slotte gebruiken frequenter xtc, amfetamines, cocaïne en de combinatie van alcohol en energydrinks dan respondenten uit clubs en dancings.

Verband tussen uitgaansfrequentie per setting en middelengebruik

Als we dit verband bekijken, dan zien we dat in discotheken, cafés, op fuiven en op parties het gebruik van alcohol, energydrinks en het combigebruik van deze producten frequenter voorkomt naarmate men meer uitgaat in die setting. Voor fuiven en party's komt daar nog een verband met de gebruiksfrequentie van cannabis bij.

Voor festivals en jeugdhuisen vonden we geen verbanden, voor holebi-party's enkel voor gebruik van anabole steroïden. Dé uitschieter is de goa-scene waarbij frequenter uitgaan in deze scene samenhangt met een frequenter gebruik van een hele resem middelen: opwekkende medicatie en alle opgesomde illegale drugs.

Verschillen in middelengebruik per muziekvoorkeur

Hier zien we dat liefhebbers van rockgenres algemeen genomen het minst met drugs in aanraking komen. Dat geldt zowel voor het laatstejaarsgebruik van illegale drugs als voor de gebruiksfrequentie van xtc, energydrinks en de combinatie alcohol-energydrinks. Liefhebbers van dancegenres situeren zich aan het andere uiterste: bij hen is de gebruiksfrequentie van xtc, cocaïne en ghb hoger dan bij de twee andere groepen. Liefhebbers van zuidere en funky muziekgenres situeren zich tussen beide groepen.

Als we deze drie indicatoren bekijken, kunnen we stellen dat de combinatie dancemuziek en uitgaan op dance events en in clubs een verhoogd risico op (frequent) middelengebruik inhoudt. Anderzijds lijkt de combinatie rockmuziek en uitgaan op rockfestivals de 'braafste' scene wat betreft middelengebruik. Het meest uitgesproken beeld geven de goa-party's: in regel gaat frequenter naar goa-feestjes gaan gepaard met frequenter gebruik van illegale middelen en van opwekkende medicatie. Ondanks de eerder geringe maatschappelijke schaal van het goa-fenomeen - amper 5% van de uitgaanders was de afgelopen maand op een goa-feestje - is het raadzaam om risicovolle gebruikspatronen bij bezoekers van goa-party's nader onder de loep te nemen.

Johan Rosiers

U kan het rapport van het Uitgaansonderzoek bestellen met de bestelbon op p. 28 of downloaden van www.vad.be/alcohol-en-andere-drugs/onderzoek/uitgaansonderzoek.aspx.

Dossier heroïne

In 2000 gaf VAD een eerste productdossier uit: het dossier cannabis. Aanleiding was het cannabisdebat dat toen sterk in de actualiteit stond. Sindsdien volgden nog een hele reeks productdossiers: alcohol, alcopops, cocaïne, smartdrugs, amfetamines, xtc en psychofarmaca. Er bleef nog één lacune over: heroïne. Daarom maakten we werk van een dossier heroïne.

Hetzelfde en toch anders

Het dossier heroïne is opgebouwd naar analogie met de andere productdossiers. Het bevat informatie over de terminologie, het product zelf, de aanmaak (van papaver tot heroïne), de wijzen van gebruik, de effecten en de risico's van heroïnegebruik. U vindt er verder ook epidemiologische gegevens in terug, evenals informatie over de illegale heroïenemarkt en het verloop van gebruikscarrières.

Het dossier bevat ook een uitgebreid luik over hulpverlening. Hiervoor werd geput uit de meest recente reviews over evidence based behandelwijzen. In het dossier werden verder ook de criteria voor ambulante en residentiële detoxificatie opgenomen, de DSM-IV-criteria voor misbruik en afhankelijkheid en productfiches voor methadon en buprenorfine.

Naast hulpverlening wordt ook aandacht besteed aan harm reduction. Door het verband tussen injecterend druggebruik (in de eerste plaats heroïne) en de aidsepidemie, zijn de meeste harm-reductioninitiatieven, zeker in de beginperiode (jaren tachtig), gericht op injecterend heroïnegebruik. In dit dossier hebben we ons beperkt tot de initiatieven die niet worden behandeld in het basisdossier harm reduction.

Vanwege de boeiende en turbulente geschiedenis van heroïne is er een vrij uitgebreid hoofdstuk over opgenomen in het dossier. We lichten al een tipje van de sluier voor AnD.

Geschiedenis

Van in de Oudheid

In de geschiedenis zijn sporen van opium, een ander papaver-derivaat, terug te vinden tot in de Oudheid. Zowat alle beschavingen, Sumerische, Assyrische, Egyptische, Minoïsche, Griekse, Romeinse, Perzische en Arabische, maakten volop gebruik van opium als de meest krachtige beschikbare pijnstillers die langdurige chirurgische ingrepen mogelijk maakte. Verwijzingen naar opium zijn ook terug te vinden in talrijke historische geschriften, zoals bijvoorbeeld van Homerus.

Opium werd in China als geneesmiddel geïntroduceerd in de zevende eeuw van onze jaartelling door Arabische handelaren, onder meer tegen diarree en malaria.

Zestiende tot achttiende eeuw

Vanaf de zestiende eeuw kwamen ook in Europa diverse geneesmiddelen op basis van opium op de markt die ingang vonden bij alle lagen van de bevolking. De opiumtinctuur 'laudanum' is wellicht de meest gekende hiervan. Hoewel sommige artsen zich ook toen al bewust waren van de risico's van het gebruik van opiumderivaten, werd chronisch, compulsief gebruik in het Westen pas onderkend sinds de negentiende eeuw.

In de zeventiende eeuw werd opium in China, door toedoen van Hollandse kolonisten, trouwens voor het eerst gebruikt als genotmiddel. Vanaf de zeventiende eeuw werd opium een belangrijk betaalmiddel in de handelsbetrekkingen met Azië. Omdat veel Chinezen een opiumverslaving hadden, werd de handel in opium een erg lucratieve bezigheid. In 1676 verwierf de 'Vereenigde Oostindische Compagnie' (VOC) het monopolie op de handel in opium van de sultan van Mataram (Java) en richtte in 1745 de 'Sociëteit tot den Handel in Amfoen' (amfoen is een oud woord voor opium) op. In 1756 vielen de Britten namelijk de VOC aan en verwierven zo het monopolie op de opiumhandel.

In de achttiende eeuw was de Chinese overheid zeer ongerust geworden over het overvloedige opiumgebruik van de bevolking. Bovendien raakte de Chinese economie in grote moeilijkheden door het wegstromen van zilver als betaalmiddel voor opium. Daarom verboden ze de opiumhandel en maakten ze wat later ook het opiumschiiven strafbaar. Lange tijd haalden die verbodsbepalingen niets uit door de corruptie onder de Chinese functionarissen die moesten toezien op de naleving ervan.

REEDS VERWIJZINGEN NAAR OPIUM BIJ HOMERUS...



De opiumoorlogen

In maart 1839 eiste de nieuwe keizerlijke inspecteur Lin Zexu van de Britten dat ze hun hele opiumvoorraad zouden inleveren zonder vergoeding. De Chinezen namen in Kanton een hele jaarvoorraad Brits opium in beslag en vernietigden ze. De Britse regering beschouwde deze daad als een oorlogsverklaring en reageerde fel. Het voorval leidde tot het uitbreken van de twee opiumoorlogen. Beide opiumoorlogen werden door de Westerse landen met veel geweld gewonnen. Pas in 1935, na de machts-greep van Mao, kwam er een einde aan de massale opiumver-slaving in China.

In diezelfde periode kende opium een grote doorbraak in Europa. Sommige Engelse schrijvers begonnen enthousiast over opium te schrijven. Opium was toen zelfs goedkoper dan alcohol en vrij te koop bij drogisten, zodat niet alleen mensen uit de gegoede bevolking, maar ook veel arbeiders opium gingen gebruiken.

Morfine en heroïne

In 1805 werd morfine ontdekt. Het werd onder meer gebruikt tegen laudanumverslaving. Heroïne werd ontdekt in 1874. Eind negentiende eeuw werd heroïne door Bayer gecommertia-li-seerd als medicijn tegen... onder andere morfineverslaving. Nog een weetje: Bayer doopte het middel 'heroïne', omdat dit

in het Duits 'heldhaftig' of 'krachtig' betekent, verwijzend naar de veel krachtigere werking dan die van morfine. Men merkte te laat hoe verslavend heroïne was. Toen men dit eindelijk in-zag, kwam geleidelijk een einde aan het medische gebruik van heroïne, in de meeste landen vanaf 1914. Pas in 1961 kwam er een internationaal verbod op heroïne en in 1972 kwam illegale heroïne voor het eerst grootschalig op de Europese drugmarkt. In de twintigste eeuw wordt de Europese heroïnemarkt in grote mate bevoorrad door Afghanistan. Na de val van de Taliban was er een terugval, maar sinds 2008 is de productie weer op het niveau van de Taliban-periode.

Hilde Kinable
Geert Verstuyf

U kan het dossier heroïne bestellen met de bestelbon op p. 28 of downloaden op www.vad.be/alcohol-en-andere-drugs/info-drugs/productinfodossiers/heroine.aspx.

Het dossier vormde de aanleiding om de folder heroïne in de reeks 'meest gestelde vragen' van De DrugLijn grondig te herwerken. U kan de folder eveneens bestellen met de bestelbon op p. 28.

Knipoog

Boer geeft cannabis te eten aan zijn eenden

Een Franse eendenboer heeft een maand voorwaardelijk gekregen en moet 500 euro boete betalen omdat hij zijn eenden met cannabis gevoederd heeft. Volgens de man is de marihuana een prima ontwormingsmiddel voor eenden. Dat meldt de Telegraph.

De boer, Michel Rouyer, heeft toegegeven dat hij een deel van de drugs zelf heeft opge-rookt, maar dat het overgrote deel naar zijn 150 eenden is gegaan voor medische doel-einden. "Er bestaat geen beter middel tegen wormen bij eenden", aldus de boer. "Bovendien verkeren de eenden in prima gezondheid".

De Franse politie arresteerde Rouyer toen ze twaalf cannabisplanten in zijn huis vonden. Ook lag er een zak met een halve kilo van de drug op zijn slaapkamer. "Dit heb ik nog nooit meegemaakt", aldus een politieagent.

Het Laatste Nieuws Online, 22 november 2010

Bizarre kersttradities verklaard

Het zingen van kerstliedjes aan de deuren begon als een nacht van dronken hooliganisme. Dronkaards liepen al zingend op straat om de winterzonnestilstand te vieren, onder dreiging eisten ze eten en drinken.

Het Laatste Nieuws Online, 25 december 2010

Eerste Nederlandse Congres Alcohol en Gezondheid

De wetenschappelijke kennis over de gezondheidseffecten van alcoholgebruik is de afgelopen jaren toegenomen. STAP (Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid) organiseerde op 23 september 2010 in Amsterdam een congres waar internationale deskundigen de nieuwste kennis toelichtten over de effecten van alcohol op het hart, de hersenen en de lever. De relatie tussen alcohol en het ontstaan van kanker kreeg bijzondere aandacht.

“Less is better”

De teneur van het congres is duidelijk en is ingegeven door de resultaten van kankeronderzoek: alcohol is niet gezond. De wetenschappelijke evidentie hiervoor stijgt. Alcohol wordt geassocieerd met ruim zestig verschillende ziekten waaronder diverse vormen van kanker, hart- en vaatziekten, levercirrose, afhankelijkheid, ... Alcohol gaat ook vaak samen met psychische stoornissen en sociale problemen.

Al in de jaren tachtig en opnieuw bevestigd in 2007, concludeerde het WHO International Agency of Research on Cancer dat alcoholhoudende dranken carcinogeen zijn voor mensen. De kankerverwekkende stoffen zijn ethanol en acetaldehyde. Ook het World Cancer Research Fund (WCRF) en het American Institute for Can-

cer Research komen tot gelijkaardige conclusies. Zij bevestigen eveneens het dosis-respons verband met een significant stijgend risico naarmate men meer drinkt.

Peter Anderson is duidelijk met de titel 'Alcohol - the risk to life and death'. Alcoholgebruik staat, na laag geboortegewicht en onveilige seks, op de derde plaats als risicofactor voor ziekte en vroegtijdige dood. Uitzondering op alle risico's zijn ischemische hartziekte en beroerte, waarbij kleine dosissen het risico verminderen. Toch weegt de winst niet op tegen de nadelen.

In tegenstelling tot wat we graag voor waar aanne(a)men, blijkt dat mannen en vrouwen over een gans leven evenveel risico lopen om een alcoholgerelateerde dood te sterven.

Kortom de evidentie is duidelijk: alcohol is een carcinogeen en risicovol product. En zoals prof. Katan zegt: "Alcohol is er voor het lekker en de pret. Ik drink graag, maar ik maak mijzelf niet wijs dat het gezond is".

Wat is aanvaardbaar alcoholgebruik?

Eind 2008 zijn op initiatief van het Trimbos-instituut nieuwe richtlijnen opgesteld voor aanvaardbaar alcoholgebruik. Basis hiervoor is het advies van de Nederlandse Gezondheidsraad over gezonde voeding.

Aanvaardbaar voor vrouwen is niet meer dan één glas en voor mannen niet meer dan twee glazen alcohol per dag. Voor -18-jarigen wordt alcohol ontraden. Met de term 'aanvaardbaar' willen de auteurs benadrukken dat aan het drinken van alcohol altijd een zeker risico verbonden is. Het wil zeggen dat het risico op gezondheidsschade met de beschreven hoeveelheden beperkt is.

Is er voor een lagere drinknorm een maatschappelijk draagvlak in Vlaanderen?

Pro memorie (www.vad.be)

De drinknormen voor Vlaanderen zijn:

- gemiddeld niet meer dan 21 (mannen) of 14 (vrouwen) glazen alcohol per week;
- geen alcohol onder de 16;
- 18 niet meer dan 1-2 (meisjes) of 2 (jongens) glazen per week;
- drink ten minste 2 dagen per week geen alcohol / maak er geen wekelijkse gewoonte van voor jongeren.

Alcoholgebruik is in Vlaanderen algemeen aanvaard, zeker bij volwassenen, maar ook bij jongeren. Alcohol maakt deel uit van onze leefwereld. De keuze voor de huidige Vlaamse drinknormen is gebaseerd op wetenschappelijke evidentie, maar evenzeer op aanvaardbaarheid van de boodschap. Op dit moment lijkt er in Vlaanderen geen maatschappelijk draagvlak te zijn voor een verlaging van de huidige drinknormen. Immers, op dit ogenblik heeft nog 64% van de jongeren onder de 16 jaar ooit alcohol gedronken.

Dat mensen deze boodschap aanvaarden, is geen louter individueel gebeuren maar is een complex beïnvloedingsproces, waarbij factoren uit de context het beslissingsproces versterken of hypothekeken. Om de huidige drinknormen te handhaven en eventueel te verlagen, is het belangrijk om verder een maatschappelijk draagvlak te creëren, waarin de boodschap als wenselijk wordt erkend. Om dit te realiseren is kennis en informatie, kortom sensibiliseren en herhalen van de boodschap, een belangrijke hefboom. Een ondersteunende wetgeving (zoals de recente wetwijziging over alcoholverkoop aan -16-jarigen) en een zichtbaar preventie- en hulpverleningsaanbod kunnen dit draagvlak mee opbouwen en in stand houden.



Om binge drinken te voorkomen vermelden de huidige richtlijnen geen weektotaal meer. Ook het advies om twee dagen geen alcohol te drinken (voorkomen van gewoontevorming) werd omwille van geen wetenschappelijke evidentie weggelaten.

De huidige discussie - internationaal en in Nederland - gaat over de vraag of men, gezien de gelijklopende risico's voor beide geslachten, moet evolueren naar één glas per dag voor mannen én vrouwen.

“Twijfel zaaien is hun product”

“20 redenen om bier te drinken”; “Alcoholhoudende dranken passen in een gezonde leefstijl, mits je met mate drinkt”; “Regelmatig wijn drinken is het beste voor de gezondheid”... We kennen ze allemaal. Dit soort uitspraken kom je voor alle soorten alcoholhoudende dranken tegen.

Deze boodschappen worden gegenereerd door de alcoholproducenten die hiervoor meestal inzoomen op één onderzoek, op één specifieke ziekte. Zij kijken niet naar de risico's die gepaard gaan met alcoholgebruik, ze geven geen totaalbeeld van de alcoholgerelateerde schade, zegt Dr. Van den Wildenberg van STAP. Dit leidt tot verwarring over de globale effecten van alcohol en maakt dat consumenten en beleid niet meer weten wat ze moeten geloven. Voor de industrie is het een goede strategie om controversie te creëren en zo beleidsbeslissingen of -maatregelen te vertragen of uit te stellen. Of anders gezegd: de industrie heeft geleerd dat het in twijfel trekken van onderzoek gemakkelijker en effectiever is dan het in twijfel trekken van het beleid.

Stof tot nadenken.

Ilse Demaeseneire

De kloof tussen wetenschap en praktijk dicht

Reeds voor de twaalfde keer organiseerde The International Society of Addiction Medicine (ISAM) in oktober 2010 de jaarlijkse meeting voor verslavingsartsen, deze keer in Milaan. Het centrale thema was 'Bridging the gap between science and practice in the addiction field'. Vlaanderen was met tien verslavingsartsen goed vertegenwoordigd in Milaan.

Op een congres met een dergelijk uitgebreid en interessant aanbod is het als deelnemer moeilijk kiezen uit de diverse workshops en thema's. Het congres focuste vooral op de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen in verslavingsgeneeskunde en verslavingspsychiatrie. Veel aandacht ging naar neurobiologische aspecten van verslaving, dubbelediagnoseproblematiek en nieuwe vormen van verslaving en behandeling. Een korte selectie uit enkele interessante lezingen.

Verslaving als hersenaandoening

Eliot Gardner van het National Institute on Drug Abuse (NIDA) sprak over verslaving als hersenaandoening en de implicaties daarvan op de behandeling. De ontregeling van het brain-reward-circuit (BRC) in de hersenen als oorzaak van verslaving lijkt veel complexer dan gedacht. Het klinische beeld van de evolutie van recreatief gebruik naar verslaving lijkt te correleren met verschillende circuits in het BRC. Meer nog, de drie klassieke triggers van terugval (drugs, stress, omgeving) lijken verschillende circuits te beïnvloeden. Dit lijkt veelbelovend om nieuwe farmacologische behandelingen te ontwikkelen.

Een andere interessante bijdrage over de impact van neurofysiologische veranderingen in de hersenen op de behandeling van alcoholafhankelijkheid werd gegeven door A. Heinz (Universiteit Berlijn). Hij concludeerde dat een vermindering van dopamine-D2-receptoren in het ventrale striatum gepaard gaat met een verminderde motivatie (apathie) en een verminderd leervermogen. Vooral met dat laatste wordt te weinig rekening gehouden. Het is volgens hem normaal dat patiënten in het begin van een behandeling moeilijkheden hebben om nieuw gedrag (job, vrije tijd, relaties,...) aan te leren, we houden daar als behandelaar beter rekening mee in het behandelplan.

Dubbele diagnoses

Katleen Brady (USA) nam de therapeutische mogelijkheden onder de loep bij angst- en stemmingsstoornissen en verslaving. Ze gaf een overzicht van farmacologische en psychotherapeutische interventies die effectief zijn en besloot dat

DE KLOOF TUSSEN WETENSCHAP EN PRAKTIJK...



wat je ook doet, een effectieve behandeling van de angst- of stemmingsstoornis heeft ook een positieve invloed op het middelengebruik. Wat trauma en verslaving betreft benadrukte ze dat we daar in de klinische praktijk meer aandacht moeten voor hebben: interventies starten best zo vroeg mogelijk na het trauma. Bij een onbehandeld PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) zien we hogere prevalentie van terugval dan bij een behandeld PTSD. Wat psychotherapie betreft is er geen evidentie dat exposure een contra-indicatie is. Er dient uiteraard wel rekening gehouden te worden met de wensen en de draagkracht van de patiënt.

Alcohol en minderjarigen

Howard Moss van NIAAA (USA) gaf een state of the art over de cerebrale schade die alcohol kan teweegbrengen bij minderjarigen. Tijdens de adolescentiefase treden er in de hersenen nog grote veranderingen op, zowel naar vorm als naar functioneren. Onderzoek toont aan dat alcoholgebruik door pubers en adolescenten subtiele neurocognitieve effecten als gevolg kan hebben. Bij zware drinkers zien we dat de hippocampus en de prefrontale cortex kleiner zijn. Het cerebellum is zeer gevoelig voor alcohol, waardoor de myelinisatie in deze regio verstoord wordt. Er is echter meer prospectief onderzoek nodig om de langdurige en ultieme consequenties van alcoholgebruik bij jongeren goed in kaart te brengen. Onderzoek dat het verband aantoont tussen 'early-onset'-drinken en later problematisch alcoholgebruik is niet altijd goed onderbouwd: meestal retrospectief, geen duidelijke definitie van early-onset, andere alcoholgerelateerde problematiek die ook een oorzakelijk verband heeft, te weinig contextgegevens,...

Cocaïnevaccin

Thomas Kosten (USA) gaf een stand van zaken over het cocaïne-vaccin. Het vaccin werkt zoals alle andere vaccins: het wordt gebonden aan een cholera-toxine en de antilichamen binden zich aan de cocaïne nog voor deze in de hersenen komt. Het gevolg is dat gebruikers geen 'high' ervaren als ze cocaïne gebruiken. Het vaccin heeft echter geen invloed op de craving naar de drug. Enkele RCT's (randomised controlled study) gaven goede resultaten (beter dan placebo) maar driekwart van de deelnemers kreeg problemen door een antilichaamreactie. De therapie

lijkt dus veelbelovend, maar er zal moeten gezocht worden naar 'dragers' voor de proteïne die minder lichamelijke neveneffecten teweegbrengen.

Tot daar enkele korte verslagen van een interessant en leerrijk congres, waar al bij al wat meer plaats mocht geweest zijn voor de dagelijkse klinische praktijk.

Geert Verstuyf

Knipoog

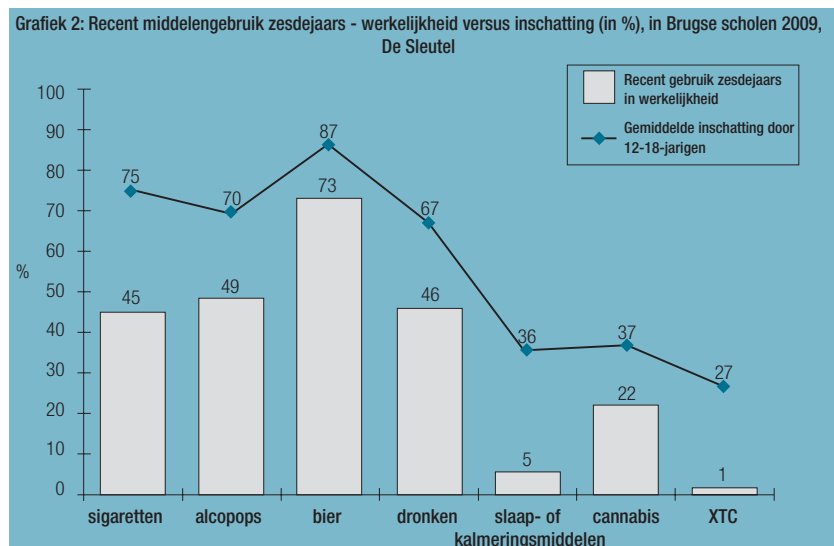
Cocaïne in Duitse supermarkt door 'fout' bij overladen

Een fout bij het overladen van dozen met bananen in de haven van Antwerpen heeft er vermoedelijk voor gezorgd dat 110 kilo cocaïne werd afgeleverd in Zwitserland en Duits-land. Dat zegt de kantonale politie van Bern vrijdag. Over de echte bestemming van de drugs is nog geen duidelijkheid.

De Standaard Online, 26 november 2010

Rechtzetting

In het vorige nummer van AnD (2010, nr. 5) is een deel van de tekst van de figuur op p. 15 weggefallen. Dit is de correcte grafiek:



Help! 'Verzuipt' uw patiënt of cliënt?

Het Partnership Vroegsignalering Alcohol (PVA) is een samenwerkingsverband met als doelstelling het bevorderen van vroegsignalering van en kortdurende interventies naar jongeren, volwassenen en senioren met alcoholproblemen in de nulde-, eerste- en tweedelijnszorg. Het Partnership Vroegsignalering Alcohol (PVA) stelde op 14 december op een symposium in Zwolle de protocollen, methodieken, interventies en 'best practices' voor, die het ontwikkeld en geïmplementeerd heeft.

Bijzondere aandacht was er voor de resultaten van het deelproject 'Voorkom alcohol schade bij jongeren'. In dit project worden in vier pilootziekenhuizen 'Poliklinieken voor Jeugd & Alcohol' opgezet en wordt een protocol uitgetest voor de behandeling van jongeren met een alcoholintoxicatie. Dit protocol werd oorspronkelijk ontwikkeld door kinderarts Nico van der Lely en kinder- en jeugdpsycholoog Mireille de Visser van het Reinier de Graaf ziekenhuis, trekkers van het project. Het aangepaste protocol kan vanaf 2011 geïmplementeerd worden in andere ziekenhuizen. In Nederland gaat er de laatste jaren veel aandacht naar deze problematiek gezien het stijgende aantal minderjarigen dat er met een alcoholintoxicatie in het ziekenhuis opgenomen wordt.

Protocol voor de behandeling van jongeren met een alcoholintoxicatie

Het protocol omvat medische richtlijnen voor spoedopname van jongeren met een alcoholintoxicatie en een multidisciplinair nazorgtraject. Doelstellingen zijn het voorkomen van recidive van intoxicatie en schadelijk gebruik in het algemeen en signalering van onderliggende psychische problemen.

Bij matige tot ernstige alcoholintoxicatie wordt de jongere opgenomen op de kinderafdeling. Voorlichting over alcohol door verpleegkundigen wordt voorzien. Na opname wordt de jongere (intern of extern) doorverwezen naar de Polikliniek Alcohol en Jongeren. De interventie bestaat uit een gesprek met de kinderarts en drie contactmomenten met de kinder- en jeugdpsycholoog: een screeningsgesprek met jongere en ouders afzonderlijk, een evaluatiegesprek vier weken later en een follow-upgesprek met jongere en ouders samen na zes à acht maanden na de alcoholintoxicatie. In het eerste gesprek wordt het alcoholgebruik ingeschat en gescreend op (achterliggende) problemen. Op indicatie (bij binge drinking en achterblijvende schoolresultaten) wordt een neuro-psychologisch onderzoek afgenomen.

Ook het gesprek met de ouders is een belangrijk onderdeel van de interventie. Het blijkt immers dat ouders een sterke invloed hebben op het alcoholgebruik van hun kinderen. Ouders worden gestimuleerd om (strengere) regels te stellen over alcoholgebruik.

ALCOHOL EN MINDERJARIGEN



Veelbelovende resultaten

Het pilootproject werd uitgevoerd van januari 2009 tot november 2010 en behaalde veelbelovende resultaten. In deze periode zijn 356 jongeren (jonger dan 18) opgenomen in de pilootziekenhuizen. 92 jongeren hebben tot nu toe het hele nazorgtraject (dit wil zeggen inclusief follow-up na 6 maanden) doorlopen. Bij 98% van de jongeren heeft er geen recidive plaatsgevonden. Het traject lijkt te resulteren in gedragsverandering bij de jongeren wat betreft binge drinking (5 glazen of meer per gelegenheid). 95% van de jongeren jonger dan 16 en 87% van de jongeren van 16 of ouder rapporteren niet meer aan binge drinking te doen. Het traject zorgt ook voor gedragsverandering bij de ouders van jongeren jonger dan 16. 82,5% van deze ouders hebben regels gesteld of hun regels strenger opgesteld naar aanleiding van het intake- en evaluatiegesprek. Het nazorgtraject blijkt minder effectief in het bereiken van gedragsverandering bij de ouders van jongeren van 16 jaar of ouder: slechts 48,4% zegt zijn regels aangepast te hebben. Bij ruim 41% van alle jongeren die bij de psycholoog zijn geweest voor een intakegesprek (N=204) zijn er aanwijzingen voor een psychische problematiek. Bij de jongeren waarbij op indicatie (bij binge drinking en achterblijvende schoolresultaten) een neuro-psychologisch onderzoek werd afgenomen (N=56), zijn er sterke aanwijzingen dat 41% niet het intelligentieniveau haalt dat past bij het verwachte schoolniveau op grond van het schooladvies van de basisschool, maar één of zelfs twee schoolniveaus lager. Conform wetenschappelijk onderzoek (Tapert et al., 2004) dat stelt dat meisjes extra risico lopen op schade aan de zich ontwikkelende hersenen ten gevolge van alcoholgebruik, scoren met name de onderzochte meisjes lager dan verwacht op de intelligentietest. Verder onderzoek naar de cognitieve capaciteiten van jongeren en het verband met binge drinking en geslacht is dus zeker nodig.

Joke Claessens

Informatie over het project en het protocol:
www.polikliniekjeugdenalcohol.nl.
Info over PVA en de presentaties:
www.vroegsignaleringalcohol.nl.

Kosteneffectiviteit van een lokaal gezondheidsbeleid

Uit de literatuurstudie van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) blijkt dat 6 van 34 leefstijlinterventies op de leeflijn Integraal alcoholbeleid effectief leiden tot een vermindering in alcoholconsumptie. Een oproep voor meer evaluatie van preventieve interventies op lokaal niveau.

Deze literatuurstudie onderzocht de (kosten)effectiviteit van interventies in de leeflijnen van de handleiding Lokaal Gezondheidsbeleid. En dit zowel voor Integraal alcoholbeleid als voor de preventie van roken, overgewicht en depressie. De leeflijnen bieden een overzicht van preventieve interventies per thema en per leeftijd. Wij concentreren ons op de leeflijn Integraal alcoholbeleid en de vraag luidt dan als volgt: in hoeverre zijn deze interventies bewezen effectief in het verminderen van alcoholgebruik?

Wat is effectief?

Een interventie is volgens de onderzoekers effectief indien het met voldoende bewijskracht op de langst mogelijke termijn tot een positieve verandering van het hoofddoel, in dit geval een vermindering in alcoholconsumptie, kan leiden. Er werd rekening gehouden met zowel Nederlandse als buitenlandse studies over vergelijkbare interventies. Enkel concrete interventies met voldoende bewijskracht en voldoende effectgrootte (langetermijneffect) werden weerhouden. Een interventie werd bovendien ook beoordeeld op kosteneffectiviteit.

'Kosteneffectiviteit van een lokaal gezondheidsbeleid'

In totaal beschikt de leeflijn Integraal alcoholbeleid over 40 interventies. In deze studie werden er 34 weerhouden waarvan het merendeel zich richt naar vroegsignalering en de doelgroep

kinderen en jongeren. Zes interventies zijn bewezen effectief in het verminderen van de alcoholconsumptie.

Naar kinderen en jongeren gaat het om drie interventies: 'minimale interventiestrategie voor zwangeren', de website 'watdrinkij.nl' en 'de gezonde school en genotmiddelen'. Voor volwassenen zijn volgende drie interventies bewezen effectief bevonden: 'kortdurende interventies in de eerstelijnszorg', de website 'drinktest.nl' en de teleaccursus 'minder drinken? doe het zelf!'. Bovendien bleek dat kortdurende interventies in de eerstelijnszorg ook kosteneffectief zijn. Het merendeel van de interventies op deze leeflijn is onvoldoende onderzocht om een uitspraak te doen over de effectiviteit ervan. Dat betekent niet dat deze interventies niet kwaliteitsvol zijn of geen positieve resultaten kennen, enkel dat ze niet voldoende geëvalueerd zijn.

In de praktijk

Uit dit literatuuronderzoek blijkt vooral dat er weinig ingezet wordt op evaluatie van interventies. Dit rapport pleit dan ook voor meer onderzoek naar effectiviteit. Maar in de praktijk botst men vaak op weinig tijd, weinig middelen en misschien ook weinig motivatie om te investeren in evaluatie.

VAD ontwikkelde een tool voor planmatig werken en een evaluatieplan om de kwaliteit van de interventies te bevorderen. Een positieve evaluatie is bovendien een sterk argument voor het lokaal beleid. Misschien een goed voornemen voor 2011: meer evalueren?

Kitty Messiaen

Bovendeur, I., Hamberg-van Reenen, H.H., Meijer, S.A., Savelkoul, M. & van den Berg M. (2010). *Kosteneffectiviteit van lokaal gezondheidsbeleid. Overzicht van preventieve interventies uit de leeflijnen Tabakspreventie, Integraal alcoholbeleid, Overgewicht en Depressiepreventie*. Bilthoven: RIVM.



Geboekstaafd

Aldridge, D. & Fachner, J. (ed.) (2010). *Music therapy and addictions*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Uit recent onderzoek blijkt dat muziek delen van de hersenen kan bereiken die gerelateerd zijn aan verslaving en een integraal onderdeel kan uitmaken van herstel. Dit boek laat zien hoe muziek en muziektherapie gebruikt kunnen worden in verschillende behandelsettings. De betekenis van muziek voor cliënten komt aan bod, alsook het verbeteren van copingvaardigheden en het voorkomen van terugval. Ook levensstijl komt aan bod, samen met de rol van therapeutische gemeenschappen en verbanden in de hersenen tussen verslaving, muziek, geheugen en emotie.

Self, D. & Staley, J.K. (ed.) (2010). *Behavioral Neuroscience of Drug Addiction*. Berlin: Springer-Verlag.

Dit boek focust op belangrijk recent onderzoek van prominente neurowetenschappers in de verslavingssector. Het omvat onder andere hoofdstukken over neurotransmittersystemen die een rol spelen bij craving, genetische kwetsbaarheid voor verslaving en nieuwe farmacologische benaderingen. Zowel onderzoek op dieren als bij mensen komen aan bod en zowel de consistentie van bepaalde resultaten als verschillen, hiaten en knelpunten worden besproken.

Noijen, J. & van der Spek, N. (2009). *Fa'waka? Handleiding voor een peerproject*. Rotterdam: Guys & Godoy.

In deze handleiding doen de auteurs verslag van een multicultureel peerproject gericht op risicovol cannabis- en alcoholgebruik, uitgevoerd door Jellinek Preventie in Amsterdam. Jongeren tussen 18 en 26 jaar van diverse etnische herkomst vormen samen het team Cannabis Intelligence Amsterdam (CIA). Ze zijn

streetwise, hebben een open houding tegenover cannabisgebruik en houden allemaal van muziek. Deze jongeren (peereducators) voeren na een intensieve training voorlichtingsactiviteiten uit op verschillende locaties: buurtcentra, scholen, tehuizen en jeugdgevangenissen. Ze bereiken op deze wijze zo'n 2.000 jongeren per jaar.

Hien, D., Caren, L.C., Cohen, L.R., Miele, G.M. & Campbell, A. (2009). *Trauma services for women in substance abuse treatment*. Washington: American Psychological Association.

In dit boek wordt gefocust op de behandeling van vrouwen met een traumatische geschiedenis en drugproblemen. De interrelaties tussen trauma en verslaving worden verkend door een overzicht van recent onderzoek, met een focus op behandelopties voor posttraumatische stressstoornissen en verslaving. Vitale achtergrondinformatie beschrijft het effect van trauma op emotionele regulering, interpersoonlijk functioneren, ouderschap en fysieke gezondheid.

Yates, R. & Malloch, M.S. (2010). *Tackling addiction. Pathways to recovery*. London: Jessica Kingsley Publishers.

De auteurs van dit boek verzamelden meningen en ervaringen van onderzoekers, professionals en gebruikers in de gezondheidszorg, verslavingszorg en justitie en bespreken huidige ontwikkelingen en discussies op vlak van herstel ('recovery'): een proces waarin een individu vrijwillig evolueert van problematisch druggebruik naar een drugvrij leven. In het boek wordt nagegaan wat herstel en verslaving betekenen, niet alleen voor de professional, maar ook voor elk individu dat wil herstellen. Ook de knelpunten van gedwongen behandeling komen hierbij aan bod. Tot slot worden therapeutische gemeenschappen, substitutiebehandeling en genderverschillen besproken.

Submarino

Submarino ging in 2010 op het Berlijnse filmfestival in première. De film was in het najaar 2010 in Vlaanderen te zien en is inmiddels uit op dvd. Een perfecte gelegenheid voor een bespreking van deze film over alcohol en drugs. Maar zoals zo vaak is het vooral een verhaal over de grote thema's des levens. Over schuld, boete, troost en verlossing. Over mensen die van dag tot dag proberen te overleven en tegelijk de demonen uit het verleden van zich af proberen te werpen.

Submarino is de recentste film van Tomas Vinterberg, een bekende naam voor filmliefhebbers. Hij was een van de grondleggers van Dogma en wie ooit zijn film Festen zag, zal die niet snel vergeten. Net als Festen handelt Submarino over familiebanden, het gezin en wat daarin zoal fout kan gaan. Submarino haalt je minder ondersteboven dan Festen, daarvoor ontbreekt de familiale schone schijn. Toch word je in de eerste paar chaotische minuten meteen naar de strot gegrepen. En ook al wordt de wurggreep nadien zo nu en dan wat milder, je blijft bij momenten naar adem happen.

Submarino is een boekverfilming van het gelijknamige boek van Jonas Bengtsson en toont twee broers die opgroeien bij een drinkende moeder. Is de film dan een Deens soort 'Helaasheid der dingen'? Verre van. Submarino is (nog) harder, somberder, ontdaan van elk greintje relativering of zwarte humor. De proloog toont de broers als kind. Ze proberen de zorg voor hun babybroertje op zich te nemen, voor zover een kind daartoe in staat is. Het loopt dan ook grondig fout, waarop de film een sprong maakt naar het volwassen leven van de twee. De oudste broer is een op barsten staande vulkaan die de opborrelende lava blust met alcohol en powertraining. De jongste leren we kennen als een alleenstaande vader die zijn zaken beter op een rijtje lijkt te hebben, maar bij nader inzien heroïneverslaafd is.

Wat volgt is het relaas van hoe zij zich - elk op hun eigen manier - door het leven proberen te worstelen. Als emotioneel aangeschoten wild en met die fout uit het verleden als een molensteen rond de nek. Vinterberg gunt je als kijker zelden een adempauze. De ellende lijkt soms eindeloos, als er al sprake is van troost of rust, blijkt het vaak niet meer dan een afbladerend laagje vuil vernis. De strohalmen waar beide broers zich aan vast kunnen klampen zijn dan ook schaars. De jongste van de twee broers probeert met de moed der wanhoop om er als alleenstaande vader te zijn voor zijn zontje Martin, zijn belangrijkste houvast. De scènes met die vader-zoon-momenten zijn prachtig. Omdat ze de oprechte wil tonen van een ouder die het beste voor zijn kind betracht en zo ook het cliché doorprikken van de egocentrische drugverslaafde. Op dat vlak raakt de film wel dezelfde snaar als 'De Helaasheid'. Toch

bleeft het beste nastreven in Submarino gedoemd om te mislukken. De kwetsbaarheid van kinderen van verslaafde ouders ten toon gespreid...

Een interessant detail is overigens dat die vader geen naam heeft. Een verwijzing naar hoe de maatschappij tegen verslaafden aankijkt? Alcoholverslaafden verdienen nog net een naam; een heroïnegebruiker is al gauw een junk, maatschappelijk restafval... amper een naam waardig?

Het verhaal speelt zich af onder de waterlijn van de maatschappij en werd gefilmd op de meest troosteloze plekken van Kopenhagen. Ver weg van het cliché van de Scandinavische model- of verzorgingsstaat. Noppes natuurpracht of gezonde buitenlucht ook; alles is grauw en kil, met kleurloze straten en troosteloze stationsbuurten. Het Kopenhagen van Vinterberg zou evengoed de Brusselse kanaalzone kunnen zijn.

De verhaallijn beschrijft de verbondenheid van de twee hoofdpersonages, ook al lopen hun levens parallel. In hun poging om met zichzelf en met het verleden in het reine te komen, gaan ze naar elkaar op zoek. Niet bijster origineel dus. Toch is het dat bijna instinctieve zoeken naar beter, naar genade en verlossing dat je als kijker mild stemt en waarin de hoop schuilt. Het toont de mens als een sterk dier dat niet opgeeft en blijft proberen, hoe somber alles er ook uit ziet. De acteerprestaties dragen daar zonder meer toe bij. Jakob Cedergren (die de oudste van de twee broers vertolkt) speelt minimalistisch en als een blok graniet. Een indrukwekkend blok, dat wel kraakt maar niet wil barsten.

Submarino is letterlijk en figuurlijk een film over wonden die niet willen of kunnen helen. Hij geeft smoel aan het leven van de mensen met drank- en drugproblemen waarover in onze sector zo vaak overlegd, vergaderd en geschreven wordt. Het lijkt me goed om er zo nu en dan ook via beelden mee geconfronteerd te worden. Alleen al daarom is de film het bekijken waard.

Tom Evenepoel





Alcohol en andere drugs. Wat met cliënten met een alcohol- of drugprobleem in OCMW en CAW? | leidraad

In deze leidraad komt u te weten hoe u stap voor stap aan de slag kunt gaan: van het moment dat uw vermoeden de kop opsteekt, over het bespreken ervan, tot de doorverwijzing en de nazorg. U zult merken dat een kortdurende interventie zoals in deze leidraad besproken, heel wat kan teweegbrengen.

'Alcohol en andere drugs. Wat met cliënten met een alcohol- of drugprobleem in OCMW en CAW?' is voor maatschappelijk werkers en andere hulpverleners, bijvoorbeeld op een CAW of op de sociale dienst van een OCMW, die in begeleidingen in contact komen met cliënten met een alcohol- of drugprobleem.

© 2011, bestelcode ALR12, € 5,00

Deze leidraad is ook downloadbaar op www.vad.be.



Feit of fabel | set van drie affiches

Met pepmiddelen presteer ik beter. Zolang ik drink en blow buiten de zaak, zijn dat jouw zaken niet! Zijn werk overnemen als hij te veel op heeft... Dat is pas helpen.

Met deze affiches vestigen we de aandacht op alcohol en andere drugs op het werk. Onderaan ontdekt u telkens of het om een feit of een fabel gaat.

Om ook tweetalige organisaties preventiemateriaal aan te bieden, bestaan er Franstalige versies. Die kunt u bestellen op www.feditobxl.be.

Met pepmiddelen presteer ik beter

© 2010, bestelcode APW07, € 0,50

Zolang ik drink en blow buiten de zaak, zijn dat jouw zaken niet

© 2010, bestelcode APW08, € 0,50

Zijn werk overnemen als hij te veel op heeft... Dat is pas helpen

© 2010, bestelcode APW09, € 0,50

Set van 3 affiches

© 2010, bestelcode SET19, € 1,50



Zelfhulp | dossier

Dit dossier bundelt een aantal studies die de effectiviteit van verschillende vormen van zelfhulp nagingen. We bekijken bibliotherapie, zelfhulpgroepen en e-mental health van naderbij.

© 2010

Dit dossier is downloadbaar op www.vad.be.

Bestelbon

Naam publicatie	Bestelcode	Stukprijs (€)	Aantal	Totaal
© 2010, Alcohol en andere drugs. Wat met cliënten met een alcohol- of drugprobleem in OCMW en CAW? draaiboek	ALR12	€ 5,00 downloadbaar van www.vad.be		
© 2010, Feit of fabel set van drie affiches - Met pepmiddelen presteer ik beter - Zolang ik drink en blow buiten de zaak, zijn dat jouw zaken niet - Zijn werk overnemen als hij te veel op heeft... Dat is pas helpen - Feiten en fabels set van 3 affiches	APW07 APW08 APW09 SET19	€ 0,50 € 0,50 € 0,50 € 1,50		
© 2010 Drugs etc. Cannabis. De vragen, de antwoorden folder - brochure (herziene versie)	PRI02	€ 0,40 downloadbaar van www.vad.be		
© 2010 Heroïne dossier	PUB61	€ 7,50 downloadbaar van www.vad.be		
© 2010 Heroïne. Meest gestelde vragen folder	DLF23	€ 0,40		
© 2010 Alcohol- en druggebruik in de bijzondere jeugdzorg. Vragen over aanpak en begeleiding anno 2010 dossier – rapport		downloadbaar van www.vad.be		
© 2010 Uitgaansonderzoek 2009	PUB62	€ 7,50 downloadbaar van 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**



Voor alle informatie- en hulpvragen over drank, drugs, pillen en gokken.

DE DRUGLIJN
078-15-10-20

Via 078 15 10 20: voor een anoniem, objectief en vertrouwelijk gesprek. De beantwoorders zitten klaar om naar je verhaal te luisteren, concrete informatie en/of een eerste advies te geven. Ze weten ook waar je bij jou in de buurt terecht kan voor drughulp of -preventie. Ma-vr 10u tot 20u | Vanaf een vast toestel bel je aan voordeeltarif.

Via www.druglijn.be: meer dan tweehonderd pagina's informatie over drank, drugs, pillen en gokken. En over De DrugLijn zelf. Je kan ook anoniem je vraag mailen via www.druglijn.be/contact. Je mail wordt binnen de vijf werkdagen beantwoord.