

Periodiek van de Vereniging voor
Alcohol- en andere Drugproblemen vzw



VAD-berichten

Versijnt vijf maal per jaar • Afgiftekantoor: 9000 Gent X

Uw mening telt! Lezersenquête



VAD

april 2005 • N2



VAD-vormingen

Werkwijze®

vormingsaanbod over alcohol en drugs

- **Europ-ASI**
10, 19 en 26 mei 2005 (VVBV, Gent)
- **Alcohol- en drugpreventie-initiatieven in je gemeente: uitwisseling van methodieken**
12 mei 2005
- **Groepswork met jonge druggebruikers en ouders van druggebruikers: begeleiding van een jongerengroep en een oudergroep nader bekeken**
27 mei 2005
- **Gedwongen hulpverlening in een ambulante setting**
1 juni 2005
- **Basisvorming voor hulpverleners in de alcohol- en drughulpverlening**
3, 17 en 24 juni 2005
- **Alcohol- en drugbeleid binnen Beschut Wonen**
9 juni 2005

Alle vormingen die VAD organiseert gaan door in de Vanderlindenstraat 15 in Schaarbeek, tenzij anders vermeld.

Interfacultaire Postgraduaatsopleiding

Het Drugsfenomeen: Theorie en Praktijk

Academiejaar 2005-2006, Gent

Organisatie en lesgevers: de faculteiten Rechtsgeleerdheid, Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Farmaceutische Wetenschappen en Politieke en Sociale Wetenschappen van de Universiteit Gent

Buitenlandse congressen

- **The 2nd UK/European Symposium on Addictive Disorders. 'To match or not to match'. Enhancing client outcomes**
19-21 mei 2005, Londen (Verenigd Koninkrijk)
www.ukesad.org

- **Xth European Conference on Rehabilitation and Drug Policy**
10-14 mei 2005, Heraklion (Kreta)
www.eftc-europe.com
- **4th Symposium on Workplace Drug Testing**
16-17 juni 2005, Dublin (Ierland)
<http://dublin2005.ewdts.org>
- **The Inaugural European Association of Addiction Therapy Conference**
6-8 juli 2005, Boedapest (Hongarije)
www.eaat.org/2005/eaat_2005.html
- **8th European Conference on Drugs and Infections in Prison: Unlocking Potential - making prisons safe for everyone**
7-8 juli 2005, Boedapest (Hongarije)
www.sdf.org.uk/



INHOUD

REDACTIONEEL	3
VAD IN ACTIE	4
Aantallen & percentages. Enkele cijfers uit het nieuwe VAD-jaarboek	4
De focus verbreed: Gingermonitoring 1999-2003	6
HALLO, MET DE DRUGLIJN	8
'o4 in het teken van 3	8
Overleg Nederlandstalige hulplijnen	10
FOCUS	11
'k drink mē nooit ni canard'	11
BRUSSEL-CENTRAAL	12
Nieuwe Gemeenschappelijke Richtlijn in verband met het vervolgingsbeleid	12
UW MENING TELT! LEZERSENQUÊTE	middenkatern
VOOR U GESURFT	13
www.koap.be: een site over 'Gezinnen onder invloed, invloedrijke gezinnen'	13
IN DIALOOG	14
Internetverslaving: hoax of serieuze bedreiging voor de geestelijke gezondheidszorg?	14
GEWIKT EN GEWOGEN	16
Combigebruik: meer is soms minder	16
Evaluatie van de methadonverstrekking in België	18
BIJBLIJVEN	20
De kracht en macht van gezondheidsbevordering en preventie	20
GEBOEKSTAAFD	22
UITGELEZEN	23
Langetermijneffecten van XTC	23
ETALAGE	24
KORT GENOTEERD	
'Record': vrouw met 4,77 promille achter het stuur	10
Heineken op wereldtournee met alcoholvrij moslimbier	12
Drugsmokkel via koeien?	12
Waarom altijd dat wietblad?	22

COLOFON

HOOFDREDACTIE:	F. Matthys
REDACTIE:	I. Baeten
	I. Bernaert
	G. Geeraerts
	H. Heyvaert
	H. Kinable
	F. Laudens
ILLUSTRATIES:	Pokke
ABONNEMENTEN:	02 423 03 33
E-MAIL:	vad@vad.be
WEBSITE:	www.vad.be
LAY-OUT & DRUK	Drukkerij EPO
	03 239 61 29

V.U.: S. Ansoms, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel



Redactioneel

VAD ligt de laatste maanden al eens onder vuur, tenminste wat haar genuanceerde uitspraken over druggebruik betreft. De maatschappij lijkt momenteel te kiezen voor klare lijnen en drastische standpunten. De media, die altijd al gehouden hebben van korte, krachtige titels, gaan hierin graag mee. Is het ja, of is het neen? Is het zwart, of is het wit? Laat u het toe of verbiedt u het? En aangezien we allemaal graag in onze krant onze eigen mening lezen ter bevestiging van ons gelijk, houden we meestal ook wel van korte, ondubbelzinnige titels. Die geven ons een schijnbare zekerheid. Preventie is echter iets anders dan krachtige uitspraken. Het is een geheel van strategieën om schade te voorkomen.

Als VAD in haar publicaties en op haar website formuleert: *“Met preventie van alcohol- en andere drugproblemen beogen we om vanuit een gezondheids- en welzijnsperspectief individu én samenleving deskundiger te maken in het omgaan met alcohol en andere drugs en het gebruik ervan”*, dan is dit voor de meeste media te complex en te diepgaand. VAD heeft altijd gepoogd een globale visie te formuleren voor alle soorten van roesmiddelen. Middelen zijn immers niet per definitie minder gevaarlijk of schadelijk omdat ze legaal zijn. Alcohol is hiervan het beste voorbeeld. VAD streeft ernaar dat mensen ten opzichte van al deze middelen een goed overwogen standpunt zouden innemen. Het eenvoudigste zou inderdaad zijn als iedereen ervoor zou kiezen geen tabak, geen alcohol, geen soft- en geen hard-drugs te gebruiken. Maar aangezien tabak en alcohol, en de laatste jaren ook cannabis, zo deel uitmaken van onze samenleving, is het niet realistisch om dit te verwachten. Zouden we dit als doelstelling propageren, dan wordt er al bij voorbaat niet meer geluisterd en missen de preventieve activiteiten volledig hun doel. Willen we aan goede, effectieve preventie doen, dan moeten we mensen voldoende instrumenten geven om binnen onze cultuur verantwoorde keuzes te kunnen maken. Dit realiseren, kan enkel in een positieve sfeer van openheid en vertrouwen.

Voor de ongeruste burger is het onbegrijpelijk en onaanvaardbaar dat “ik verbied je om...” zelden als preventieve boodschap gebruikt wordt. Daar zijn nochtans een aantal goeie redenen voor. De belangrijkste is dat verbieden en dreigen met sancties nuttig kan zijn in een repressieve context, en soms ook als onderdeel van een totaalstrategie in een pedagogische context, maar niet zal leiden tot inzicht en attitudeverandering. Wie opgroeiende kinderen heeft, weet dat het niet voldoende is om aan je kinderen te zeggen, wat moet, wat mag en wat niet mag, wat gevaarlijk is en wat veilig is. Jongeren willen nu eenmaal experimenteren, risico's nemen, de ene al wat meer dan de andere. En is iets absoluut verboden, dan zullen sommigen dit juist als een uitdaging aanvoelen om het toch te proberen. Alhoewel wij het er over eens zijn dat het veiligste, het meest gezonde en dus het meest aan te raden gedrag is, geen alcohol of andere drugs te gebruiken, kiest VAD omwille van preventief-strategische redenen voor de globale formulering “verantwoord omgaan met druggebruik”.

Verantwoord omgaan met druggebruik krijgt een specifieke invulling al naar gelang van de kenmerken van de doelgroep en van het product. Soms betekent het niet-gebruik, soms gaat het om uitstellen van de beginleeftijd en bij anderen gaat het om verantwoord gebruik. Bij gebruikers vormt vroeginterventie een belangrijk instrument en bij problematische gebruikers hebben we het over harm reduction of schadebeperking. Hierbij wordt getracht om bij mensen die risicovol of verslaafd gedrag vertonen, maatregelen te nemen om de risico's op gezondheidsvlak te verminderen. Door sommige organisaties en media wordt hieruit te goeder of te kwader trouw afgeleid dat men druggebruik in die gevallen aanmoedigt. Eigenlijk is het enkel een manier om mensen die gevaarlijk bezig zijn of reeds in de problemen zitten, met zo weinig mogelijk schade weer op een beter spoor te brengen.

Frieda Matthys

Aantallen & percentages Enkele cijfers uit het nieuwe VAD-jaarboek

Cijfers zeggen ons niet alles. Zo is er nog steeds discussie over hoeveel problematische alcoholgebruikers ons land telt. Hoeveel illegaledruggebruikers er in België zijn kunnen we zelfs niet bij benadering zeggen. Zeker voor volwassen populaties zijn er onvoldoende cijfers voorhanden om trends in middelengebruik te beschrijven. Het VAD-jaarboek geeft u om de twee jaar een overzicht van recente cijfers over het gebruik van alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie en gokken, over hulpverlening en over preventie. We lichten er enkele uit.

Alcohol

In België werd in 2002 bijna 8 liter pure alcohol per persoon geconsumeerd. Daarmee nemen we de achttiende plaats in op wereldvlak. In onze buurlanden ligt de gemiddelde alcoholconsumptie per hoofd van de bevolking nog iets hoger: 10,3 liter in Frankrijk, 10,4 liter in Duitsland en 8,0 liter in Nederland. Belgen geven de voorkeur aan bier. In 2002 werd er 96 liter bier, 17 liter wijn en 3,5 liter sterke drank gedronken per capita. De consumptie van bier en wijn ging licht achteruit, terwijl het verbruik van sterke drank een licht stijgende tendens vertoonde.

In het Vlaams Gewest consumeert 11% van de bevolking van 15 jaar en ouder dagelijks alcohol. Dit percentage bedraagt 7% voor de vrouwen en 11% voor de mannen. Het dagelijks gebruik van alcohol stijgt met de leeftijd. Tussen 45 en 75 jaar drinkt ongeveer 17% van de Vlamingen iedere dag. Er zijn significant meer mannen dan vrouwen die gewoonlijk tijdens de week alcohol drinken (40% tegenover

27%). De grootste groep gebruikers van alcohol tijdens de week zien we bij mannen in de leeftijdscategorie 65-74 jaar en bij vrouwen tussen 45 en 54 jaar. 77% van de mannen en 66% van de vrouwen zeggen gewoonlijk in het weekend te drinken. In België drinken mannen ouder dan 15 jaar gemiddeld 9 glazen alcohol per week, vrouwen 3,6 glazen.

Beperken we ons tot de jongeren die school lopen in het secundair onderwijs, dan stellen we vast dat 70% van deze leerlingen het afgelopen jaar alcohol dronk. 29% deed dit minstens wekelijks. Alcoholgebruik stijgt met de leeftijd en jongens drinken frequenter dan meisjes. Bier wordt vaker gedronken dan andere alcoholische dranken. Bijna een kwart van de leerlingen in het secundair onderwijs dronk het afgelopen jaar minstens 1 keer per week bier. 13% van de jongens en 5% van de meisjes dronk de voorgaande dag alcohol.



16% van de 11-12-jarigen kocht al ooit alcohol voor zichzelf. Bij de 15-16-jarigen gaat het om 50% en bij de 17-18-jarigen om 67%. Gemiddeld drinken jongeren 9 glazen alcohol per week. Jongens drinken gemiddeld 12 glazen per week, waarvan 7 in het weekend. Meisjes drinken gemiddeld 6 glazen per week, waarvan 4 in het weekend.

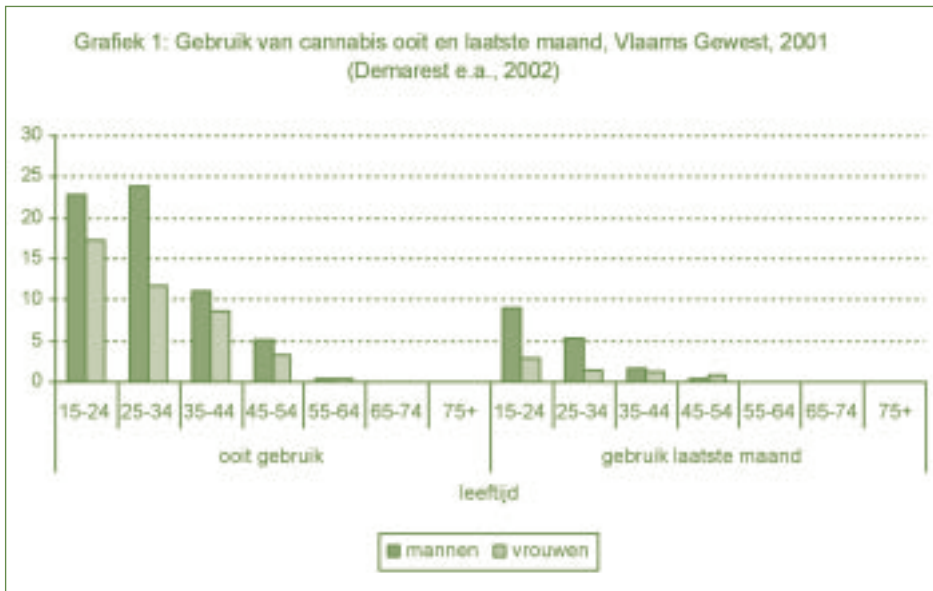
5% van de alcoholdrinkers van 15 jaar en ouder voldoen aan de CAGE-criteria van problematisch alcoholgebruik: 7% van de mannen en 2% van de vrouwen. De proportie problematische alcoholgebruikers is het grootst in de leeftijdsgroep 55-64 jaar. 1,8% van de Belgen had het laatste jaar een alcoholgerelateerde stoornis (gedefinieerd op basis van de DSM-IV). 16,5% raadpleegde daarvoor een professionele hulpverlener. 10% van de patiënten die een huisarts consulteren heeft een alcoholstoornis.

Illegale drugs

In het Vlaams Gewest heeft 9% van de bevolking (van 15 jaar en ouder) ooit cannabis gebruikt. Meer mannen (11%) dan vrouwen (7%) deden dat. 2% van de bevolking gebruikte de afgelopen maand cannabis (3% van de mannen en 1% van de vrouwen).

Tabel 1: Internationale vergelijking van de alcoholconsumptie in liter per persoon voor bier, wijn en sterke drank in 2002 (Commission for Distilled Spirits, 2004)

	België	Nederland	Frankrijk	Duitsland	Verenigd Koninkrijk	Italië	Spanje
bier	96,0	79,2	34,8	121,5	100,6	28,2	73,4
wijn	17,0	19,0	56,0	24,2	19,6	51,0	29,6
sterke drank	3,4	4,8	6,8	5,7	4,8	1,1	6,8



Personen die de laatste maand cannabis gebruikten zijn vooral terug te vinden in de leeftijdscategorie 15-24 jaar. 2% van de Vlaamse bevolking heeft ooit XTC of amfetamines gebruikt.

15% van de Vlaamse leerlingen in het secundair onderwijs gebruikte het afgelopen jaar cannabis. 6% van de leerlingen gebruikte het afgelopen jaar minstens 1 maal per week cannabis en 9% deed dit minder vaak. Het percentage cannabisgebruikers stijgt gestaag met de leeftijd: van 4% bij de 12-14-jarigen over 20% bij de 15-16-jarigen tot 28% bij de 17-18-jarigen. 3% van de jongeren gebruikte het afgelopen jaar andere illegale drugs dan cannabis. Van de andere illegale drugs worden vooral XTC, cocaïne en amfetamines gebruikt.

In het technisch (TSO) en het beroepssecundair onderwijs (BSO) wordt cannabis frequenter gebruikt dan in het algemeen secundair onderwijs (ASO).

Er is een sterk verband tussen het gebruik van cannabis en tabak: 27% van de regelmatige rokers gebruikt cannabis en twee derde (67%) van de cannabisgebruikers rookt regelmatig.

Het cannabisgebruik is hoger in Wallonië (20%) dan in Vlaanderen (14%). De voorbije maand gebruikten dubbel zoveel Waalse als Vlaamse meisjes cannabis.

21% van de jongeren tussen 12 en 18 jaar komt minstens 1 keer per week op plaatsen waar illegale drugs worden gebruikt. Hoe ouder de leerlingen hoe groter de kans dat ze al frequent op een dergelijke plaats zijn geweest.

Opnames in de gespecialiseerde drughulpverlening in Oost-Vlaanderen gebeuren vooral omwille van polydruggebruik. Daarnaast werden meestal opiaten (27%) en cannabis (14%) aangeduid als voornaamste product.

Gokken

In 2001 gaven de Belgische huishoudens gemiddeld 90 euro uit aan loterijen en de Lotto.

Jongeren spelen niet zo vaak voor geld. Ze spelen vooral met de Lotto. Gokken is meer een jongens- dan een meisjeszaak. Regelmatig gokken komt meer voor bij jongeren in het BSO en het TSO dan in het ASO.

14% van de gokkers voldoet aan de criteria van problematisch gokken. 42% van hen zijn risicogokkers. Onder de probleemgok-

kers zijn er significant meer mannen, ongehuwden, werklozen en personen tussen 26 en 45 jaar. Probleemgokkers beginnen vroeger te gokken dan andere gokkers. 20% van de probleemgokkers heeft ook alcoholproblemen en 72% van de probleemgokkers rookt dagelijks. Bij de probleemgokkers zijn er meer personen die zeggen dat ze momenteel cannabis gebruiken (19%).

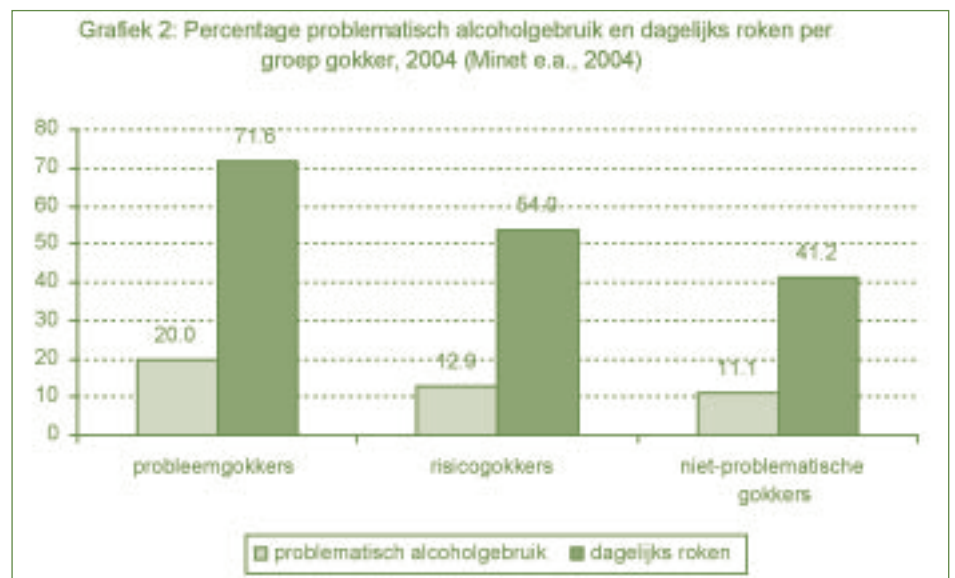
14% van de probleemgokkers en 2% van de risicogokkers heeft al eens hulp gezocht voor gokproblemen. De hulpverlening blijkt echter weinig gekend: 35% van de probleemgokkers en 55% van de risicogokkers weet niet waar ze terecht kunnen voor gokproblemen.

Else De Donder



Deze en andere cijfers kan u terugvinden in het nieuwe VAD-jaarboek: Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken. Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 2003-2004.

U kan het Jaarboek bestellen met de bestelbon op pagina 24.



De focus verbreed: Gingermonitoring 1999-2003

Ginger, het VAD-registratieprogramma voor alcohol- en drugpreventieactiviteiten, ging in 1996 van start. In de eerste jaren vonden tal van veranderingen plaats, zowel in het programma als in de groep registrators. Sinds 1999 is dat veel minder het geval. Daarom is het mogelijk om een beeld te schetsen van de laatste vijf Gingerjaren: hoe werden de verschillende sectoren bereikt? Zijn daarin evoluties merkbaar? Welke actoren werkten in welke sector? Welke factoren beïnvloedden de resultaten? Allemaal vragen waarop we een antwoord zochten. In dit artikel beschrijven we enkele in het oog springende resultaten.

In de periode 1999-2003 werden 27.172 alcohol- en drugpreventieactiviteiten naar VAD geëxporteerd en in de Gingerjaarrapporten beschreven. In het monitoringbeeld 1999-2003 beschouwen we 24.238 geregistreerde activiteiten van de drie groepen die in de referentieperiode vrij stabiel zijn gebleven: lokale preventieactoren (voornamelijk gemeentelijke preventiediensten), regionale preventieactoren (preventiewerkers verbonden aan de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg en provinciale preventiecoördinatoren) en Vlaamse preventieactoren (VAD, De Sleutel, Leef-sleutels).

Het zou pretentius zijn om te stellen dat het monitoringbeeld representatief is voor de alcohol- en drugpreventie in Vlaanderen, maar gezien de omvang, de geografische spreiding en de differentiatie qua werksoort kunnen we zeker stellen dat de Gingerresultaten indicatief zijn voor wat er in Vlaanderen tussen 1999 en 2003 gebeurde op het vlak van alcohol- en drugpreventie. In totaal namen in die periode 118 preventieactoren deel aan Ginger. Bekijken we het aantal deelnemende registrators per jaar, dan komen we aan gemiddeld 66 registrerende preventieactoren per jaar.

Het bereik van de sectoren

Grafiek 1 toont dat de onderwijssector de meest bereikte sector is. Bijna één preventieactiviteit op drie vindt in de onderwijssector plaats. Voorts is er ook ruim plaats voor intersectorale samenwerking. Intersectorale samenwerking duidt op activiteiten waar meerdere sectoren actief aan

participeren. De meeste andere sectoren bevinden zich niet ver van de 10%-maat. Twee sectoren worden duidelijk minder bereikt. De arbeidssector situeert zich rond 5%. De sector politie en justitie moet het met de helft daarvan stellen.

Over de jaren heen bekeken, blijft het beeld voor de meeste sectoren vrij stabiel. Toch zijn er ook enkele tendensen uit te halen. Zo zien we in de twee meest bereikte sectoren een groei van het aandeel. Met andere woorden: onderwijs en intersectorale samenwerking zijn niet alleen steeds de twee meest gesolliciteerde kanalen geweest, ze hebben hun positie nog versterkt. Anderzijds zien we een minder prominente plaats van de gezondheidssector na 2001. De sectoren overheid en politie/justitie hebben ook wat veren verloren.

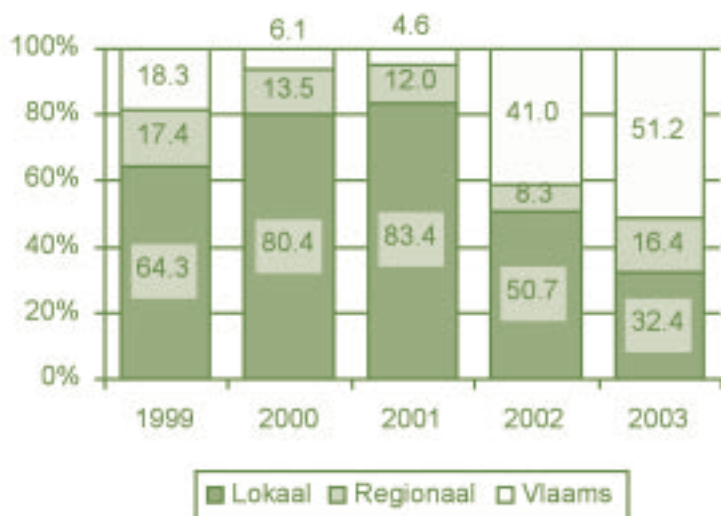


Een detailsector onder de loep: ongebonden jongeren

Over de periode 1999-2003 beschouwd, voeren lokale preventieactoren dubbel zoveel activiteiten uit in de vrijetijds- en cultuursector dan de twee andere groepen. Bovendien investeren lokale preventieactoren in deze periode duidelijk meer in de detailsector 'ongebonden jongeren' dan de twee andere registratorgroepen. Onder deze detailsector vallen vindplaat-



Grafiek 2: Verdeling activiteiten met ongebonden jongeren, per registratorgroep



sen waar men niet formeel georganiseerde jongeren kan bereiken: op straat, in cafés en dancings, op muziekfestivals en dergelijke. Bij de lokale actoren gaan vier op tien geregistreerde preventieactiviteiten in de vrijetijds- en cultuursector uit naar ongebonden jongeren, wat meer dan het dubbele is van de Vlaamse en regionale actoren. Toch zit er over de jaren heen wat beweging in het werken met ongebonden jongeren vanuit de drie registratorgroepen. Dat blijkt uit grafiek 2, waarin wordt weergegeven welk aandeel elke registratorgroep had in het preventief bereiken van ongebonden jongeren.

We zien dat de lokale preventieactoren de eerste drie jaren veruit het actiefst waren in de detailsector ongebonden jongeren, maar dat vanaf 2002 de Vlaamse actoren zich op de voorgrond werken. In 2003 herstellen de regionale actoren hun aandeel in deze detailsector door weer meer activiteiten uit te voeren.

Er zijn twee verklaringen voor de voortrekkersrol die de lokale actoren gedurende een aantal jaren speelden in het werken met ongebonden jongeren. De eerste heeft te maken met het specifieke accent dat in preventieprojecten van het federaal preventiefonds werd gelegd. In 1998 werd het Brugse project 'Dit café is oké' uitgeroepen tot het beste Belgische criminaliteitspreventieproject. Dat leidde tot vrij veel navolging in steden en gemeenten die via federale veiligheidsfondsen aan drugpreventie konden werken. Daarnaast werd op

lokaal vlak een aantal laagdrempelige initiatieven genomen om rondhangende jongeren te informeren of met hen in contact of in gesprek te komen.

De meer belangrijke rol van Vlaamse actoren vanaf 2002 is te wijten aan de nieuwe impuls die VAD/DrugLijn gaf aan alcohol- en drugpreventie in het uitgaansleven, met sensibiliseringscampagnes als *Bedrogen?* en *Partywise*, vormingen voor clubuitbaters en event-organisatoren, over eerste hulp bij drugincidenten (EHBDu) en het jaarlijkse trendonderzoek over (trends in) middelengebruik, gebruikswijzen en gebruikers in het uitgaansleven.

De regionale actoren investeerden in de periode 1999-2003 eerder beperkt in de detailsector 'ongebonden jongeren', maar met het uitwerken van de VAD-concepten kan verwacht worden dat dit in de nabije toekomst zal veranderen. De regionale preventieactoren zijn immers de belangrijkste partners van VAD voor het implementeren van concepten. Een eerste aanzet daartoe zien we al in de cijfers van 2003, maar een wezenlijke stijging is eerder te verwachten vanaf de Gingerresultaten 2004.

De impact van VAD-initiatieven op het monitoringbeeld

Uit de voorgaande paragraaf bleek al dat VAD-initiatieven een dynamiek in gang zetten, waarbij verwacht kan worden dat die via implementatie voortgezet zal worden door de regionale preventieactoren

en de lokale preventieactoren. Een ander voorbeeld van de impact van VAD-initiatieven is het concept 'Schakel jezelf in'. Dit in 1998 gelanceerde concept biedt een leidraad om op lokaal vlak een globaal beleid uit te werken, door onder lokale sleutelfiguren afstemming te vinden over wat in de verschillende sectoren dient te gebeuren.

In de Gingerresultaten zien we dat intersectorale samenwerking al vanaf 1999 een belangrijke plaats inneemt en nadien nog aan belang wint. Opvallend is dat, behalve arbeid, de sectoren waarvoor een 'Schakel jezelf in'-brochure werd geschreven een prominente plaats innemen in intersectorale samenwerking. Meer nog, soms zien we de visie die achter het concept zit zelfs vertaald in de Gingerresultaten. Zo blijkt dat het direct samenwerken met politie en justitie de laatste jaren minder frequent gebeurt, terwijl deze sector duidelijk zijn plaats behoudt in intersectorale samenwerking. In 2003 lag het aandeel activiteiten met politie en justitie in een intersectorale samenwerking 3,5 keer hoger dan het aantal activiteiten dat enkel in deze sector plaatsvond. Dat sluit aan bij de visie die VAD in de sectorbrochure hanteert: de politie kan een belangrijke samenwerkende rol innemen in een lokaal alcohol- en drugbeleid, vanuit haar specifieke rol, gekaderd in duidelijke taakafspraken en binnen de deontologische grenzen als het aankomt op het doorgeven of bespreken van vertrouwelijke informatie. Het feit dat uit de Gingerresultaten blijkt dat ze voornamelijk bereikt worden via intersectoraal overleg, waarin voldoende samenspraak met vertegenwoordigers van de welzijns- en gezondheidssector mogelijk is, kan als een bevestigend resultaat worden aanzien.

Samenspel met drie: de violen afgestemd

Bekijken we het bereiken van (detail)sectoren per registratorgroep over de jaren heen, dan zien we daarin soms sterke fluctuaties. Opmerkelijk is dan ook dat het algemene monitoringbeeld desondanks vrij stabiel blijft. Is dat toeval of spelen er in het Vlaamse preventielandschap complementaire processen die het monitoringbeeld stabiel houden? Definitief uitsluitsel geven over deze vraag is te hoog gegrepen

voor een monitoringsysteem, maar de Gingerresultaten geven wel een indicatie die de tweede hypothese kan staven.

De Gingerresultaten tonen aan dat de drie registratorgroepen niet alleen een verschillend 'preventieprofiel' hebben, maar ook dat tussen de jaren sterke verschillen kunnen optreden. Het ene jaar wordt een bepaalde sector door een registratorgroep sterker bereikt, het andere jaar een andere.

Verdere analyse van de resultaten van de Gingermonitoring 1999-2003 toont aan dat de profielen van de registratorgroepen vaak samenvallen als een mooie puzzel. Er is over de beschouwde jaren heen een vrij complementair samenspel tussen de lokale, regionale en Vlaamse preventieactoren. Om het exemplarisch even vanuit het eigen huis te situeren: VAD ontvangt

signalen vanuit het werkveld, waarna concepten of materialen voor een betreffende (detail)sector worden ontwikkeld, die nadien geïmplementeerd worden door het werkveld. Die cyclus is ook vaak terug te vinden in de Gingerresultaten. De impact die het ontwikkelen van materialen en concepten door VAD heeft op de implementatie op andere niveaus kan eveneens voor de andere Vlaamse actoren, De Sleutel en Leefsleutels, worden aangetoond in de onderwijssector.

De Gingerresultaten tonen ook aan dat regionale en lokale preventiewerkers vaak een complementaire samenwerking opzetten, die gestoeld is op regelmatig overleg tussen beide groepen.

Johan Rosiers

Dit artikel biedt slechts een selectie van de voornaamste bevindingen die de analyse van Gingerresultaten 1999-2003 aan het licht bracht. In het rapport 'Ginger: vijf jaar alcohol- en drugpreventie in Vlaanderen. Monitoring van activiteiten 1999-2003' zijn nog tal van andere resultaten, trends, profielen, achtergronden en besprekingen opgenomen. Verder besteden we aandacht aan de resultaten van de Gingerevaluatie en hoe VAD hierop zal inspelen. U kan het rapport bestellen met de bestelbon op pagina 24.

HALLO, MET DE DRUGLIJN



'04 in het teken van 3

2004 was voor de DrugLijn een bijzonder jaar, een verjaardagsjaar. Om het tienjarig bestaan luister bij te zetten, kozen we niet voor het grote feestgedruis, maar voor een aantal gerichte initiatieven. Voorts was 2004 het jaar waarin de DrugLijn zichzelf bewust wat 'losweekte' van haar rol als telefoonlijn. Telefonische oproepen beantwoorden blijft natuurlijk onze 'raison d'être', maar alles evolueert en na tien jaar was de tijd blijkbaar rijp om volop de kaart te trekken van de verruiming van de communicatiekanalen. De DrugLijnwebsite stond al sinds 2003 on line mooi te wezen, maar werd in 2004 verder uitgebreid. Bovendien ging de DrugLijn in 2004 actief van start met het beantwoorden van vragen via e-mail. Met onverhoopt succes, al zeggen we het zelf.

Samengevat zijn de telefoonlijn, de website en de e-mailbeantwoording op korte tijd uitgegroeid tot drie volwaardige componenten waarop de dagelijkse DrugLijnwerking is gestoeld. Voor elk van hen een woordje uitleg over de evoluties in 2004.

Website

Het bezoekersaantal klokte af op zo'n 30.000 unieke bezoekers op de homepage, ofwel bijna een verdubbeling ten opzichte van 2003. Het valt overigens op dat de bezoekersaantallen van maand tot maand grosso modo gelijklopen met het aantal telefoongesprekken: januari, februari, maart, oktober en november waren de drukste maanden op www.druglijn.be.

Nog meer dan de telefoon blijkt de website gevoelig te zijn voor media-aandacht: een vermelding van de DrugLijn in de pers zorgde telkens voor sterke pieken in de bezoekersaantallen.

E-mail

In 2004 werden zo'n 560 mails beantwoord. Het zwaartepunt lag duidelijk in het laatste



kwartaal van het jaar. Niet toevallig stond vanaf dan de interne strategie voor de beantwoording op punt. De stijgende lijn in het aantal mails was frappant en het ziet er naar uit dat die zich in de eerste maanden van 2005 verder doorzet. Aangezien er nog geen actieve bekendmaking van de e-mail-service naar het grote publiek is gebeurd, vermoeden we dat het plafond nog niet bereikt is.

Tabel 1: Mate waarin de 15 meest bevroegde producten aan bod kwamen per medium (2004)

	Vragen via mail	Vragen via telefoon	Totaal
Cannabis	31%	42%	41%
Alcohol	16%	21%	21%
Cocaïne	10%	16%	16%
Speed	11%	11%	11%
Medicatie	6%	9%	9%
XTC en aanverwante	12%	8%	8%
Heroïne	6%	6%	6%
Methadon	1%	2%	2%
Snuifmiddelen en poppers	1%	1%	1%
GHB	1%	1%	1%
Tabak	1%	1%	1%
Ecodrugs, smartdrugs	3%	1%	1%
LSD en aanverwante	3%	1%	1%
Paddestoelen	1%	1%	1%
Gokken	1%	1%	1%

Opmerking: Niet in elk contact komt een product aan bod. Bovendien kan binnen dezelfde e-mail of hetzelfde gesprek meer dan één product aan bod komen. Daarom ligt het totaal van de percentages hoger dan 100%.

Een positieve vaststelling is ook dat via e-mail allerhande vragen gesteld worden: zowel hulp- en adviesvragen als concrete productinformatievragen en documentatievragen. Ook al ligt het zwaartepunt bij de laatste categorie, op vlak van de vraagstelling lijken er bij de vraagstellers weinig drempels te bestaan.

Wat die vraagsteller betreft, zijn het (in verhouding tot de telefoon) vaker mannen die gebruik maken van e-mail (54%). De gemiddelde leeftijd ligt (in de lijn van de verwachting) ook een stuk lager dan aan de telefoon: maar liefst 7 op 10 mailers zijn jonger dan 25 jaar (aan de telefoon is dat slechts 1 op 4). Daarmee samenhangend valt ook op dat voorlopig weinig ouders van e-mail gebruikmaken (amper 6% tegenover 33% aan de telefoon).

Ook op het vlak van de producten die aan bod komen, verschillen de e-mails van de

telefoongesprekken. In 1 op 6 mails en 8 op 10 telefoons komen één of meerdere drugs ter sprake. Tabel 1 toont aan dat cannabis er telkens als product uitsteekt. In de telefoongesprekken is dat echter nog meer het geval dan in de e-mails. Voorts valt op dat alcohol, cocaïne en medicatie in mails minder aan bod komen. Voor XTC, LSD en ecodrugs geldt dan weer het tegenovergestelde. Wat betreft speed en heroïne zijn de percentages opvallend gelijklopend.

Telefoon

In 2004 voerden we 5.190 gesprekken. Daarmee heeft de daling die zich in 2003 aankondigde zich verder doorgezet. Het lijkt er dus op dat de evolutie bij de

telefoonlijn niet verschilt van de evolutie die zich ook bij een aantal andere hulplijnen voordoet. Daartegenover staat dat het aantal e-mails perfect de daling in het aantal gesprekken compenseert: de DrugLijn beantwoordde in 2004 in totaal 5.749 vragen. Dit aantal verschilt niet wezenlijk van het totale aantal beantwoorde vragen in 2003.

In de oproepen zelf deden zich weinig echte verschuivingen voor. De gemiddelde gespreksduur werd wel wat langer. Ook in het profiel van de beller veranderde weinig, hoewel er iets meer ouders en (ex-)gebruikers belden. Verder nam het aantal mensen toe dat vroeger al contact had met de DrugLijn. Bovendien viel op dat meer bellers het telefoonnummer via de media kenden.

Qua gespreksinhoud viel het aantal vragen over urinetesting wat terug, terwijl het aantal vragen over wetgeving stabiel bleef. Het aantal vragen over signalen van gebruik en afkickverschijnselen nam toe. In de emotionele en relationele problemen die aan bod kwamen, valt enkel een lichte toename op van het aantal problemen met eigen gebruik. Desondanks blijft de ouder-kindrelatie veruit het meest besproken probleem.

In 8 gesprekken op 10 werd gevraagd naar adressen voor hulpverlening of preventie. Het aantal documentatievragen daarentegen viel terug (en werd misschien gecompenseerd door vragen via e-mail). In de doorverwijzingen veranderde er weinig: er werd net als in voorgaande jaren in meer dan de helft van de gevallen naar de ambulante drughulpverlening verwezen.

De allerbelangrijkste evolutie lijkt zich voor te doen in de besproken producten. De vaststelling is dat, in vergelijking met 2003, het aantal vragen over cocaïne zijn gestage toename nog maar eens heeft verdergezet (sinds 2001 steeg dit van 10% naar 16%). Ook het aantal vragen over alcohol en medicatie nam toe. De percentages voor cannabis, speed en XTC ble-

Samengevat zijn de telefoonlijn, de website en de e-mail-beantwoording op korte tijd uitgegroeid tot drie volwaardige componenten waarop de dagelijkse Druglijnwerking is gestoeld.

ven erg stabiel. Voor XTC betekent dat een einde van de dalende trend van de voorbije jaren. Het aantal vragen over hallucinogene drugs (LSD, paddestoelen) is door de jaren erg laag geworden. Ook het aantal vragen over 'nieuwere' drugs, zoals GHB, die vaak veel media-aandacht krijgen, blijft beperkt.

De belangrijkste conclusie is echter dat alles erop wijst dat telefoon, site en e-mail elk een apart publiek (met eigen informatiebehoefte) aanspreken en dus ook qua doelpubliek complementair zijn.

manier van werken aan de telefoon, van de kansen en de beperkingen ervan én van onze unieke plaats in de drugsector. Het voorbije jaar werden we (misschien nog meer door de positieve reacties van buitenaf, dan vanuit het eigen hart) gesterkt in de idee dat er voor de DrugLijn een meer polyvalente rol weggelegd is. Telefoon, website en e-mail werken wonderwel complementair. Dat ondervinden we steeds vaker in ons dagdagelijkse werk en bij het beantwoorden van vragen.

Kruisverwijzingen naar onze verschillende 'kanalen' worden stilaan gemeengoed: aan de telefoon verwijzen we bijvoorbeeld al eens naar de site en anderzijds kennen steeds meer bellers ons nummer van diezelfde website. Kortom: we zijn als team

wat minder 'telefoonmensen' geworden en hebben onze horizons verbreed.

De belangrijkste conclusie is echter dat alles erop wijst dat telefoon, site en e-mail elk een apart publiek (met eigen informatiebehoefte) aanspreken en dus niet alleen puur praktisch, maar ook qua doelpubliek complementair zijn. Dat biedt perspectief om een breder pallet aan doelgroepen te bereiken. Het DrugLijn-motto 'iedereen kan er terecht met allerhande vragen over drank, drugs, pillen en gokken' wordt daarmee weer wat meer realiteit.

Tom Evenepoel

Kortom: drie op een rij

Als DrugLijnteam zullen we ons 2004 naar alle waarschijnlijkheid herinneren als het jaar waarin we vooral 'mentaal' een belangrijke switch gemaakt hebben. De DrugLijn werd meer dan 10 jaar terug opgericht als telefoonlijn. Door de jaren zijn we als medewerkers tot in de kleinste vezels doordrongen geraakt van de aparte

Een meer gedetailleerde rapportering kan u nalezen op onze website (www.druglijn.be). U kan ook een beknopt DrugLijnjaarverslag bestellen via de bestelbon op pagina 24.

Overleg Nederlandstalige hulplijnen

Op 7 december was de DrugLijn gastheer/-vrouw voor het overleg van een aantal Nederlandstalige informatie- en hulplijnen. Dit jaarlijkse overleg vond in het verleden al enkele keren plaats op initiatief van FESAT (de Europese federatie van drughulplijnen) en omvatte van bij het begin zowel Vlaamse als Nederlandse lijnen.

Voor Vlaanderen waren deze keer, naast de DrugLijn, de Aids- en soatelefoon, de Zelfmoordlijn en de Holebifoon aanwezig. Vanuit Nederland kwamen de Doping Infolijn, de Drugsinfolijn en de Landelijke Stichting voor Ouders Van Druggebruikers (LSOVD) afgereisd.

Daar het de bedoeling is de groep stilaan uit te breiden, werd een aantal nieuwe lijnen uitgenodigd. Helaas konden enkele van hen er deze keer niet bij zijn, maar in de toekomst wordt de groep zeker nog iets groter.

Tijdens een uitgebreid rondje gaven de aanwezige organisaties een stand van zaken. Bedoeling is op de hoogte te blijven van de werking van andere lijnen en gemeenschappelijke tendensen te ontdekken. En deze waren heel duidelijk vast te stellen: momenteel zijn zowat alle Nederlandstalige informatie- en hulplijnen intensief bezig met e-mailbeantwoording en chat. Heel wat lijnen, waaronder de DrugLijn, hebben al een e-mailservice opgezet, andere onderzoeken de mogelijkheid een e-mail- of chatservice aan te bieden.

Het volgende overleg zal focussen op het gebruik van nieuwe media en op de uitwisseling van zoveel mogelijk informatie. Want dat is uiteraard de meerwaarde van dergelijke bijeenkomsten.

Hadewijch Heyvaert

KORT GENOTEERD

'Record': vrouw met 4,77 promille achter het stuur

Ook trieste records kunnen nog gebroken worden. Wat rijden onder invloed van alcohol betreft, is het nationaal record gebroken door een bejaarde vrouw uit Tienen. Zij zat begin 2004 met maar liefst 4,77 promille alcohol in het bloed achter het stuur. Dat komt overeen met ongeveer vijftientig pinten bier. Toen de vrouw werd tegengehouden door de politie, zei ze op weg te zijn naar een drankcentrale. Ze werd onlangs veroordeeld tot het betalen van een boete en drie maanden rijverbod. Het 'record' bij de mannen staat op naam van een Stekenaar, die in 1998 betrapt werd met 5 promille in het bloed.

Bron: Het Laatste Nieuws, 27/02/2005

'k drink m'è noeit ni canard' Sensibiliseringscampagne Aalst Carnaval

Naar goede gewoonte luidde de dienst Preventie van de Lokale Politie de carnavalsperiode in met de sensibiliseringscampagne "k drink m'è noeit ni canard". De actie werd ondersteund door 'Richard de canard', een roze kermiseend die de jongeren ervan moest overtuigen dat feesten niet noodzakelijk gepaard hoeft te gaan met zich 'canard' drinken. Dat deze ludieke aanpak werkt, bewijst het succes van voorgaande acties zoals "k 'em schrik van ne koater!" waarbij een pluchen muis de hoofdrol speelde. Dit jaar was het echter de beurt aan Richard om tijdens de campagneweek - van 31 januari tot 4 februari 2005 - de sensibilisering van jongeren ter harte te nemen.



Op de tonen van een zelf geschreven campagnelied trokken preventiewerkers en inspecteurs van de Lokale Politie op pad en deelden op strategische plaatsen in de stad – de Grote Markt en het station – kermiseendjes uit. De preventieactie werd op vrijdag 4 februari feestelijk afgesloten met een heuse eendjesvangst. Terwijl aan de wijkmobiel de boodschap van de campagne nog eens extra in de verf werd gezet door prins carnaval, mochten jongeren tussen twaalf en achttien jaar hun kans wagen om de 'gouden eend' te vangen. De eigenaar van het winnende nummer mocht zich aan een vip-carnavaldag verwachten. Op zondag 6 februari kon de gelukkige samen met een vriend(in) brunchen bij de politie en vanop de hoofdtribune op de Grote Markt naar de stoet kijken. Hij werd tevens uitgenodigd voor een receptie op het stadhuis en kreeg een carnavalspakket aangeboden.

In het kader van die gerichte sensibilisering van jongeren verstuurde de dienst Preventie naar de Aalsterse scholen ook een mailing om de campagne bekend te maken en bezocht ze de scholen om er de affiche "'k drink m'è noeit ni canard" te bezorgen. Eén school schakelde de dienst Preventie zelfs in om tijdens hun carnavalsfuij actie te komen voeren met de wijkmobiel, de eendjes en de carnavalsshit.

De dienst Preventie lichtte de media in, wat resulteerde in een aantal persberichten en twee reportages op een lokale televisiezender tijdens en vóór de actieweek.

Behalve naar jongeren ging tevens de nodige aandacht naar verkopers van alcohol.

Een preventiewerker en een inspecteur van de Lokale Politie bezochten de uitbaters van horecazaken, nachtwinkels, grootwoningen en foorkramers vóór carnaval. Ze lichtten de wetgeving over de verkoop van alcohol aan minderjarigen toe en vermeldden dat bij twijfel over de leeftijd van de jongere de identiteitskaart kan worden gevraagd.

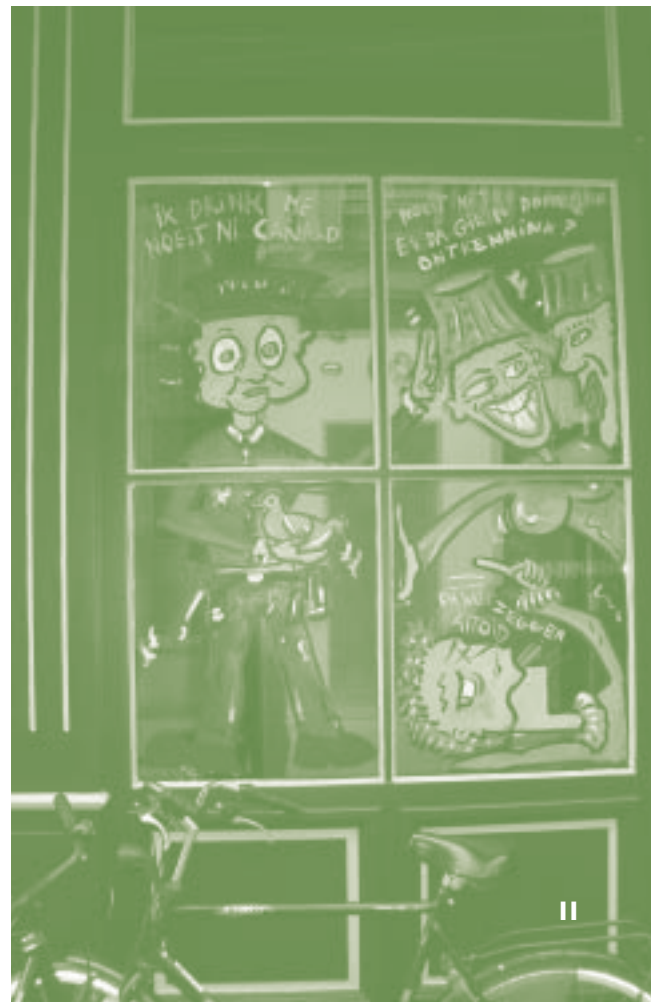
Het is uitgerekend wat de verkoop van alcohol betreft dat tijdens de feestperiode zelfs repressief wordt opgetreden. De zogenaamde 'whiskyploegen' van de Lokale Politie oefenden verkleed toezicht uit. Bij positieve alcoholcontroles van jonge feestvierders werd de drank in beslag genomen en werden de ouders verwittigd. Indien er een medische interventie nodig was, kon de minderjarige naar de medische post op het stadhuis worden gebracht of kon de dienst 100 verwittigd worden voor een spoedopname in een ziekenhuis. Door het repetitieve karakter van de actie vloten de alcoholcontroles bij de jongeren steeds beter. Voorheen konden de verklede agenten de jongere soms moeilijk overtuigen dat ze echte agenten waren, maar dit lukt steeds beter.

Kortom

De sensibiliseringscampagne van 2005 heeft opnieuw vruchten afgeworpen. Heel wat jongeren weten ons al spontaan te vinden en

willen de trotse bezitter worden van Richard de canard. Tijdens het carnaval werden opnieuw beduidend minder ernstige feiten vastgesteld en wat ook bijzonder leuk is, is dat er met de "'k drink m'è noeit ni canard"-campagne in de carnavalsstoet op een carnavaleske manier werd gespot door verschillende groepen. Dit wil zeggen dat de campagne bij een groot carnavalspubliek bekend is.

Helga Monsieur
Preventieambtenaar
Politiehuus
Aalst



KORT GENOTEERD

Heineken op wereldtournee met alcoholvrij moslimbier

Heineken heeft een bier ontwikkeld speciaal voor moslims, Fayrouz genaamd. Deze zomer zal het te koop zijn in Marokko, daarna volgen waarschijnlijk Tunesië, Algerije en Libië. Het bier wordt gebrouwen in Egypte en is volgens Heineken goedgekeurd door de strengste moskeeën van Caïro. Fayrouz is een moutdrankje met de smaak van bier waaraan vruchtenextracten zijn toegevoegd.

Bron: De Morgen, 21/03/2005

KORT GENOTEERD

Drugsmokkel via koeien?

In het Gentse doen hardnekkige geruchten de ronde dat een aantal veehandelaars drugs smokkelt via koeien. De koeien zouden vanuit Frankrijk en Spanje naar ons land worden overgebracht, nadat bij de dieren drugs zijn ingebracht in de baarmoeder.

Legende of werkelijk een nieuwe vorm van drugsmokkel? De Oost-Vlaamse politie tracht het momenteel te achterhalen...

Bron: De Standaard, 21/03/2005

BRUSSEL-CENTRAAL

Nieuwe Gemeenschappelijke Richtlijn in verband met het vervolgingsbeleid

Op 20 oktober 2004 vernietigde het Arbitragehof het wetsartikel 16 van de nieuwe drugwet 2003, dat specifiek over cannabis handelde. Ondanks een voorlopig rondschriften van de minister van Justitie aan de parketten, was er op het terrein nogal wat onduidelijkheid. Op 31 januari 2005 verscheen een nieuwe Gemeenschappelijke Richtlijn in het Belgisch Staatsblad, die meer duidelijkheid verschaft over artikel 16.

Voor minderjarigen verandert er niets. Voor hen is cannabis verboden en er wordt altijd een proces-verbaal opgemaakt, net zoals voor andere illegale drugs. De politie verwittigt de ouders, maakt een proces-verbaal op en bezorgt dit aan het parket. Het parket beslist tot seponering (al dan niet met voorwaarden) of verwijst door naar de jeugdrechter. De jeugdrechter kan vrijspreken of een berisping geven of beslissen tot ondertoezichtstelling of plaatsing.

Voor meerderjarigen blijft cannabis eveneens een verboden product, maar aan bezit van cannabis voor persoonlijk gebruik door een meerderjarige wordt de laagste vervolgingsprioriteit gegeven, behalve wanneer bezit gepaard gaat met verzwarende omstandigheden of met verstoring van de openbare orde. Bij vaststelling van bezit wordt een vereenvoudigd proces-verbaal opgesteld (plaats en datum van de feiten, aard van de feiten (type en hoeveelheid van product), volledige identiteit van de dader, samenvatting van zijn versie van de feiten).

Vaststelling van bezit voor persoonlijk gebruik (met een maximum van drie gram cannabis of één geteelde cannabisplant) geeft geen aanleiding tot inbeslagname van de cannabis. Zij blijft in het bezit van de betrokkene, tenzij deze er vrijwillig afstand van doet.

Indien bezit gepaard gaat met verzwarende omstandigheden of met verstoring van de openbare orde wordt altijd een gewoon proces-verbaal opgemaakt.

Verzwarende omstandigheden

Onder 'verzwarende omstandigheden' wordt verstaan (zoals omschreven in artikel 2bis van de wet van 24 februari 1921):

- misdrijven plegen ten aanzien van minderjarigen, waaronder: cannabisgebruik of -verhandeling in aanwezigheid van minderjarigen, minderjarigen aanzetten tot cannabisbezit of -gebruik, ...;
- lid zijn van een vereniging die drugs levert;
- door cannabisgebruik bij anderen een ongeneeslijke ziekte, blijvende arbeidsongeschiktheid, verlies van een orgaan, zware verminking of de dood veroorzaken.

Verstoring van de openbare orde

'Verstoring van de openbare orde' wordt gedefinieerd als:

- bezit in een strafnrichting of instelling voor jeugdbescherming;
- bezit in een onderwijs- of gelijkaardige instelling of in hun onmiddellijke omgeving. Dit zijn plaatsen waar leerlingen zich verzamelen of elkaar ontmoeten (bijvoorbeeld een halte voor openbaar vervoer of een park in de nabijheid van een school);
- ostentatief bezit in een openbare plaats of plaats die toegankelijk is voor het publiek (bijvoorbeeld een ziekenhuis).

De procureur zal rekening houden met lokale omstandigheden en kan een bijzondere richtlijn verspreiden naar aanleiding van massabijeenkomsten (bijvoorbeeld een festival).

Een actuele stand van zaken over de wetgeving vindt u steeds op www.vad.be.

Marijs Geirnaert

Uw mening telt!

Lezersenquête

Vijf keer per jaar stellen we voor u een nieuw nummer van VAD-berichten samen. Wij hopen dat u er met plezier in bladert en er de informatie in vindt die u interesseert. Helemaal zeker kunnen we daar natuurlijk niet van zijn. Daarom willen we graag uw mening horen: kijkt u uit naar het moment waarop VAD-berichten in de bus valt of laat het u helemaal koud? Uw mening telt!

Graag voor 20 mei terugsturen naar VAD t.a.v. Inge Baeten, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel. We verloten opnieuw vijf boekenbonnen onder de inzenders. Als u kans wil maken op een boekenbon, vul dan hier uw naam in. U mag de enquête uiteraard ook anoniem invullen.

De boekenbonnen die verloot werden onder de inzendingen van het februari-nummer gingen naar: Lisa Geens (gemeentelijke preventiedienst Brasschaat), Piet François (Provinciebestuur West-Vlaanderen), Hilde Heughebaert (In Petto), Stijn Goossens (Vlaastrov), Nele Ghesquière (St.-Jozefkliniek, Pittem).

Veel plezier ermee!

Naam:

Organisatie:

Adres:

1. Ik ontvang VAD-berichten

- thuis
- op het werk
- via een collega of kennis
- ik lees VAD-berichten op de website van VAD

2. Hoeveel mensen lezen uw exemplaar van VAD-berichten?

- alleen ik
- 2 à 5 mensen
- meer dan 5 mensen

3. Hoe lang leest u VAD-berichten al?

- minder dan 1 jaar
- 1 à 2 jaar
- meer dan 2 jaar

4. Wat vindt u van het aantal keer dat VAD-berichten verschijnt per jaar, namelijk 5 keer?

- te vaak
- goed
- te weinig

5. Hoeveel tijd besteedt u aan het lezen van VAD-berichten?

- minder dan 10 minuten
- tussen 10 minuten en een half uur
- meer dan een half uur

6. Hoe leest u VAD-berichten?

- ik lees het hele nummer
- ik sla soms een artikel of een rubriek over
- ik blader het door en lees soms een stukje
- VAD-berichten blijft grotendeels ongelezen

7. Raadpleegt u weleens oude nummers?

- nooit
 soms
 vaak

8. Raadpleegt u VAD-berichten specifiek voor (kruis aan wat van toepassing is):

- het vormingsaanbod van VAD in de rubriek 'Ad valvas' en op de Werkwijze®-affiche
 de aankondigingen van binnen- en buitenlandse congressen in de rubriek 'Ad valvas'
 de beleidsinformatie in de rubriek 'Brussel-Centraal'
 de nieuwe boeken in de rubriek 'Geboekstaafd'
 het nieuwe documentatiemateriaal van VAD in de rubriek 'Etalage'

9. Hangt u de Werkwijze®-affiche op?

- Ja
 Nee

10. Hoe waardeert u de inhoud van VAD-berichten?

Saai	1	2	3	4	5	Interessant
Traditioneel	1	2	3	4	5	Vernieuwend
Oppervlakkig	1	2	3	4	5	Diepgaand
Theoretisch	1	2	3	4	5	Praktisch
Onbetrouwbaar	1	2	3	4	5	Betrouwbaar
Eenzijdig	1	2	3	4	5	Gevarieerd
Achterhaald	1	2	3	4	5	Actueel
Onvoldoende alcohol- en drugspecifiek	1	2	3	4	5	Voldoende alcohol- en drugspecifiek

11. Wat denkt u over de verschillende rubrieken in VAD-berichten? Zet een kruisje in de juiste kolom. Voor het beantwoorden van deze vraag neemt u best enkele nummers bij de hand.

	Afschaffen	Beperken	Goed zoals het is	Uitbreiden
Ad valvas				
Redactioneel				
VAD in actie				
Hallo, met de DrugLijn				
Focus				
Uitgesproken				
Brussel-Centraal				
Voor u gesurft				
In dialoog				
Gewikt en gewogen				
Bijblijven				
Geboekstaafd				
Uitgelezen				
Kort genoteerd				
Etalage				
Werkwijze®-affiche				

12. Welke suggesties hebt u voor nieuwe rubrieken?

.....
.....
.....
.....

13. Zou u een bijdrage willen leveren aan of hebt u suggesties voor één of meerdere van volgende rubrieken?

Focus (in deze rubriek kunnen organisaties, projecten, ... zichzelf voorstellen)

.....
.....
.....

Uitgesproken (in deze rubriek kan u uw mening kwijt over een specifiek thema in de vorm van een opiniestuk)

.....
.....
.....

In dialoog (in deze rubriek interviewen we hulpverleners, preventiewerkers, intermediairen uit verschillende sectoren, gebruikers, ...)

.....
.....
.....

Gewikt en gewogen (in deze rubriek stellen we recente onderzoeken voor)

.....
.....
.....

Bijblijven (in deze rubriek horen verslagen van studiedagen en congressen thuis)

.....
.....
.....

Uitgelezen (in deze rubriek bespreken we interessante boeken)

.....
.....
.....

14. Welke thema's krijgen volgens u te weinig aandacht?

.....
.....
.....

15. Welke thema's krijgen volgens u te veel aandacht?

.....
.....
.....

16. Hoe waardeert u de stijl en de vormgeving van VAD-berichten?

Moeilijk leesbaar	1	2	3	4	5	Vlot leesbaar
Niet uitnodigend	1	2	3	4	5	Uitnodigend
Onvoldoende geïllustreerd	1	2	3	4	5	Voldoende geïllustreerd
Onoverzichtelijke lay-out	1	2	3	4	5	Overzichtelijke lay-out

17. Zal u VAD-berichten blijven lezen?

- ja
- misschien
- nee

Indien nee, waarom niet?

.....

.....

.....

18. Geef ons een algemeen rapportcijfer:

...../10

19. Wat u nergens anders kwijtkon:

.....

.....

.....

Bedankt voor uw medewerking!

www.koap.be: een site over 'Gezinnen onder invloed, invloedrijke gezinnen'

De afdeling voor afhankelijkheidsproblemen van de Psychiatrische Kliniek Broeders Alexianen te Tienen blijft initiatieven nemen voor kinderen van ouders met een alcoholprobleem. In 2001 ontwikkelde ze, samen met VAD, een pilootproject voor de begeleiding van kinderen van ouders met een alcoholprobleem. Het project werd 'Gezinnen onder invloed, invloedrijke gezinnen' gedoopt en leverde vier publicaties op: een literatuurstudie, een draaiboek voor hulpverleners en werkboekjes voor de kinderen.

De Broeders Alexianen te Tienen hielden het daar niet bij en lanceerden in 2004 een website over dit gevoelige thema: www.koap.be.

De site is opgebouwd uit een aantal interne links. De rubriek 'feiten' geeft duidelijke en objectieve informatie over alcohol, alcoholafhankelijkheid en de gevolgen ervan aan de hand van vijf thema's: 'alcohol is een scheikundige stof', 'alcoholisme is een ernstige ziekte', 'alcoholisme veroorzaakt veel stress in het gezin', 'alcoholisme heeft een negatieve invloed op de kinderen' en

'je kan leren op verschillende manieren voor jezelf te zorgen'.

Onder de rubriek 'jongeren' wordt een aantal 'foute' gevoelens en gedachten die jongeren kunnen hebben over het drinken van pa of ma doorprikt. Tevens krijgen ze de raad om over hun gevoelens te praten en om eventueel hulp te zoeken. En je krijgt

als jongere ook een aantal tips om te leren omgaan met stress en om problemen te leren oplossen.

De site wil zich niet beperken tot de jongeren alleen. Ook voor de ouders (lees: partner van de problematische drinker) is er een aparte rubriek voorzien. In deze rubriek wordt nogmaals onderstreept dat alcoholproblemen in een gezin een negatieve invloed hebben op de kinderen. Als partner is het belangrijk om te blijven communiceren met de kinderen en te proberen de dagdagelijkse dingen, zoals gezamenlijke maaltijden, te laten doorgaan. Alle nuttige en belangrijke websites voor de jongeren (bijvoorbeeld www.al-anonvl.be) en voor de ouders (bijvoorbeeld www.boodschapineenfles.be) worden in de rubriek 'links' netjes geordend.

Ten slotte geeft de rubriek 'hulp' een overzicht van zelfhulpgroepen, telefonische diensten en andere professionals die hulp kunnen bieden.

De site staat duidelijk nog in zijn kinderschoenen. Zo is de rubriek 'verhalen' nog niet toegankelijk en is de vormgeving nog niet helemaal op kindermaat. Maar de site heeft wel de potentie om uit te groeien tot dé referentiesite voor kinderen van ouders met een alcoholprobleem. In de toekomst zou deze site voor Vlaanderen hetzelfde kunnen betekenen als www.drankjewel.nl voor Nederland.

Gilles Geeraerts



Internetverslaving: hoax of serieuze bedreiging voor de geestelijke gezondheidszorg?

Het internet is een recent fenomeen dat op korte tijd een belangrijke rol ingenomen heeft in de huidige (Westerse) samenleving. Vrij snel na de opkomst van het internet ontstonden de eerste berichten over het mogelijk verslavende karakter ervan. Sommige mensen steken zoveel tijd en energie in (bepaalde toepassingen van) het internet dat hun normale leven er onder lijdt.

Gert-Jan Meerkerk werkt aan het Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving (IVO) te Rotterdam en bereidt daar een doctoraal proefschrift voor over compulsief internetgebruik. Hij heeft als één van de eersten het fenomeen van internetverslaving op een systematische manier bestudeerd.

Wij belden hem op voor een gesprek over chatters, gamers en surfers.

VAD-berichten: Bestaat dé typische internetverslaafde? Kunnen we bij internetverslaving verschillende categorieën onderscheiden?

Gert-Jan Meerkerk: Internetverslaving is eigenlijk een onjuiste term. De term internetverslaving wordt veelvuldig gebruikt en is een containerbegrip voor verslavingen die internetgerelateerd zijn. Een betere benaming voor dit fenomeen is 'compulsief internetgebruik'. Het verslavende aspect zit hem niet in het internet op zich, maar wel

in bepaalde aspecten van het internetgebruik, zoals bijvoorbeeld het bekijken van porno of het chatten.

Uit ons onderzoek blijkt dat er twee duidelijke categorieën van compulsieve internetgebruikers bestaan, namelijk de on-linegamers en de chatters. Het is echter vrij waarschijnlijk dat er nog een derde categorie bestaat: de surfers die veelvuldig porno bekijken op het internet. In het onderzoek geven zeer weinig surfers aan naar porno te kijken op het internet, maar dit is waar-

schijnlijk te wijten aan sociale wenselijkheid en dus aan onderrapportering. Het grote aanbod van pornosites op het internet wijst erop dat er wel degelijk vraag naar is.

VAD-berichten: Komt compulsief internetgebruik of een bepaalde vorm van compulsief internetgebruik meer voor bij mannen of bij vrouwen, op een bepaalde leeftijd, in een bepaald milieu of levenssituatie (werkloosheid, alleenstaand, ...)?

Gert-Jan Meerkerk: Hierover is nog relatief weinig onderzoek verricht. Er is wel een aantal trends, maar die moeten zeker nog verder bevestigd worden door bijkomend onderzoek.

On line gamen gebeurt meer door jongens/mannen dan door meisjes/vrouwen. Chatten wordt iets meer door meisjes/vrouwen gedaan.

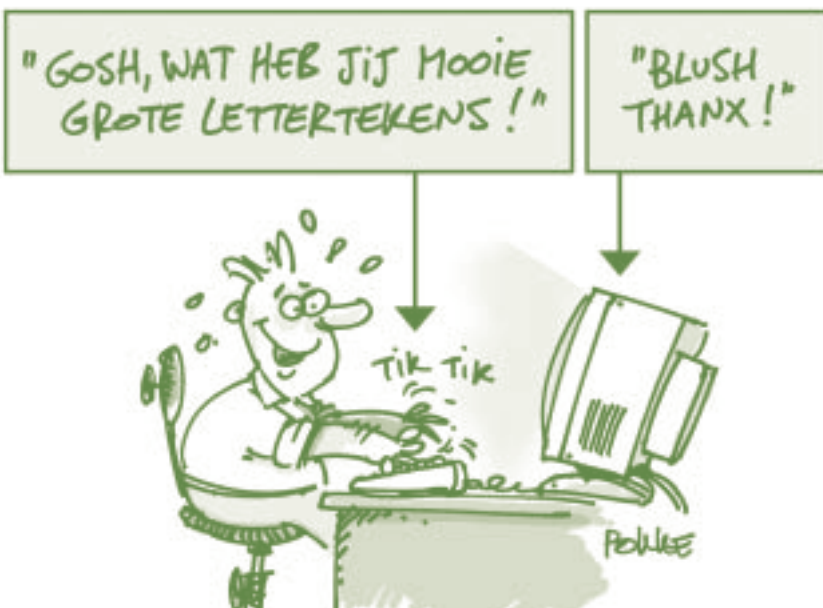
Intuïtief lijkt het ook logisch dat meer werklozen dan werkenden kampen met compulsief internetgebruik: ze hebben meer tijd. Om dit echter grondig te onderzoeken, moet er eerst een goed instrument ontwikkeld worden waarmee compulsieve van niet-compulsieve internetgebruikers onderscheiden kunnen worden.

VAD-berichten: Hebben internetverslaafden meer psychiatrische stoornissen dan gewone surfers?

Gert-Jan Meerkerk: Compulsieve internetgebruikers hebben in vergelijking met niet-compulsieve surfers een lagere zelfwaarde en meer sociale angst. Ze zijn ook meer verlegen en vertonen meer depressieve klachten. Hierbij moet nog verder worden onderzocht of er sprake is van een oorzakelijk verband en zo ja, in welke richting dit verband dan loopt (leidt compulsief internetgebruik tot psychiatrische stoornissen of vice versa?).

Hier tegenover staat dat het internet voor een bepaalde groep van eenzame en sociaal angstige mensen een redding kan zijn. Door te chatten slagen zij erin om on line een sociaal netwerk op te bouwen, wat hen bij face-to-face interactie veel moeilijker zou vallen. Op dit ogenblik wordt het chat-

PICK-UP LINE BIJ CHATVERSLAAF DEN



ten als communicatievorm nog niet als een volwaardig alternatief voor bijvoorbeeld de telefoon aanzien. Het internet is echter een nieuw fenomeen en de waardering van chatten als communicatievorm kan nog veranderen.

VAD-berichten: Bestaan er objectieve criteria voor het vaststellen van internetverslaving, zoals bijvoorbeeld DSM-criteria voor het vaststellen van middelenafhankelijkheid?

Gert-Jan Meerkerk: Die bestaan op dit moment niet. Er is de afgelopen tien jaar wel een aantal instrumenten ontwikkeld om compulsief internetgebruik te meten, maar die waren alle gebaseerd op criteria die gebruikt worden voor het meten van middelenverslaving of gokverslaving. Bovendien werden deze instrumenten niet of weinig gevalideerd. In het kader van ons onderzoek hebben we een nieuw instrument ontwikkeld en gevalideerd. Dat onderscheidt twee dimensies van compulsief internetgebruik: controleverlies en preoccupatie. Controleverlies komt vooral tot uiting door het langer surfen dan voorzien. Preoccupatie houdt in dat alles moet wijken voor het surfen, zodat andere levensgebieden, zoals werk en relaties, verwaarloosd worden.

VAD-berichten: Is internetverslaving een ander type verslaving dan middelenafhankelijkheid? Spelen dezelfde mechanismen een rol? Komen beide soms samen voor? Is er een link met gokverslaving?

Gert-Jan Meerkerk: Hierover is nog zeer weinig geweten. Uit onderzoek met de PET-scan blijkt dat bij gokverslaving vergelijkbare delen van de hersenen actief zijn als bij middelenafhankelijkheid. Dus de hypothese van vergelijkbare werkingsmechanismen is zeker niet onwaarschijnlijk. Compulsieve internetgebruikers beamen in beperkte mate een zekere craving in de vorm van rusteloosheid en opgejaagdheid als zij niet kunnen surfen door bijvoorbeeld serverproblemen. Dit probleem is echter ondergeschikt aan het controleverlies als ze aan het surfen zijn.

Uit ons onderzoek blijkt dat compulsieve surfers niet méér alcohol drinken dan niet-compulsieve internetgebruikers. Wij hebben ook gepeild of surfers soms gokken via internet. Dat wordt tot nog toe zeer weinig gedaan. Het ontbreken van laagdrempeli-

INTERNET DEALER



ge en efficiënte betalingsmethoden speelt hier zeker een rol.

VAD-berichten: Wat zijn veelvoorkomende effecten/gevolgen op korte en lange termijn bij internetverslaafden?

Gert-Jan Meerkerk: Over de langetermijneffecten kunnen we op dit ogenblik nog geen uitspraken doen. Hiervoor moet je tien tot vijftien jaar wachten en het internet is nog maar sinds een vijftal jaar echt populair aan het worden. De kortetermijneffecten zijn duidelijker. Tot voor de komst van de breedbandverbindingen konden compulsieve surfers een behoorlijke financiële kater overhouden aan het internet. Op dit ogenblik situeren de kortetermijneffecten zich vooral op relationeel (verwaarlozing vriendenkring en partner/kinderen) en professioneel vlak (overmatig surfen tijdens de werkuren).

VAD-berichten: Kloppen er geregeld mensen bij de hulpverlening aan die verslaafd zijn aan het internet?

Gert-Jan Meerkerk: Uit een rondvraag bij de bestaande verslavingsinstellingen blijkt dat zij af en toe worden geconfronteerd met compulsieve internetgebruikers. Het compulsief internetgebruik is dan steeds een secundaire stoornis,

waarbij de primaire stoornis een afhankelijkheidsproblematiek is. Aangezien het internet en het compulsieve internetgebruik recente fenomenen zijn en het proces van gebruik naar afhankelijkheid tot aan het eventueel professionele hulp zoeken jaren kan duren, valt af te wachten of er in de toekomst nog een grotere doorstroming van compulsieve internetgebruikers zal plaatsvinden.

VAD-berichten: Heeft de opkomst van de breedbandverbinding (ADSL, ...) een effect op het voorkomen van internetverslaving?

Gert-Jan Meerkerk: Hierover is nog geen onderzoek verricht, maar je mag stellen dat er een verband tussen bandbreedte en compulsief internetgebruik kan bestaan. Als we de klassieke afhankelijkheid van middelen als model nemen, gaat een grotere bandbreedte gepaard met een vlottere bereikbaarheid en een lagere prijs (in vergelijking met een inbelverbinding).

VAD-berichten: Wat zijn uw conclusies met betrekking tot internetverslaving?

Gert-Jan Meerkerk: De belangrijkste conclusie is dat het fenomeen van compulsief internetgebruik serieus genomen moet worden. Uit een tweede meting bij de on-

derzochte surfers na één jaar bleek er een grote correlatie te bestaan met de eerste meting. Met andere woorden, een groot deel van de compulsieve internetgebruikers voldeed na één jaar nog steeds aan de criteria voor compulsief internetgebruik. Ten tweede blijkt uit ons onderzoek dat de prevalentie van compulsief internetgebruik onder de surfers ongeveer 1% bedraagt. Op zich is dit niet zo hoog, maar aangezien er veel (en steeds meer) mensen gebruik ma-

ken van het internet, gaat het in absolute cijfers om een groot aantal problematische surfers. Het onderzoek naar het compulsief internetgebruik staat, net als het internet zelf, nog maar in zijn kinderschoenen en er zijn nog heel wat hypothesen die getoetst moeten worden.

VAD-berichten: Hartelijk dank voor dit gesprek!

U kan meer over dit onderzoek lezen in de publicatie: Meerkerk, G.-J., Lalan, E., Van den Eijnden, R. (2003) - *Internetverslaving, hoax of serieuze bedreiging voor de volksgezondheid? Een onderzoek naar psychosociale problemen ten gevolge van internetgebruik*. Rotterdam: IVO. Het boek is uitleenbaar in de VAD-bibliotheek.

GEWIKT EN GEWOGEN



Combigebruik: meer is soms minder



Het wordt steeds duidelijker dat combigebbruik - het gebruik van verschillende drugs met bijhorende interactie - een fenomeen is dat vaak voorkomt. Combigebbruik vinden we zowel bij problematische druggebruikers als bij uitgaanders in het recreatieve milieu. Het combineren van verschillende drugs leidt tot een sterk verhoogd gezondheidsrisico. Reden genoeg voor VAD om hierover een dossier samen te stellen. In dit artikel geven we u al een voorsmaakje. In het dossier zelf zijn ook de ervaringen van het Vlaamse werkveld met combigebbruik opgenomen.

Taxonomie en definitie

Zowel in de Nederlandstalige als in de Engelstalige literatuur zijn de gebruikte terminologie en definities voor polydruggebruik en combigebbruik zeer verscheiden en niet éénvoudig. Daarom wordt in het dossier een Nederlandstalige taxonomie voorgesteld waarin de meest gebruikte termen een plaats krijgen.

Schema: Taxonomie van polydruggebruik

	polydruggebruik	
sequentieel gebruik	combigebbruik	
	serieel gebruik	simultaan gebruik

Hierbij worden de volgende definities gehanteerd: polydruggebruik is het gebruik van meer dan één drug, sequentieel gebruik is het gebruik van verschillende drugs op verschillende momenten zonder interactie in de werking, combigebbruik is het gebruik van verschillende drugs met interactie in de werking. Binnen combigebbruik maken we nog het onderscheid tussen serieel gebruik (het gebruik van verschillende drugs binnen een nauwe tijdsperiode) en simultaan gebruik (het gebruik van verschillende drugs op hetzelfde moment). In het dossier hebben we het enkel over combigebbruik.

In de literatuur bestaat evenmin eensgezindheid over welke drugs in aanmerking komen voor combigebbruik. De keuze hangt dikwijls af van de beschikbare surveygegevens en van de inschatting van de risico's

van bepaalde combinaties. In dit dossier wordt volgende lijst met drugs gehanteerd: illegale drugs, medicatie, alcohol, tabak en energy drinks. De meeste studies beperken zich tot een deel van deze lijst.

Interactie-effecten

Combigebbruik leidt tot interactie-effecten die onderverdeeld kunnen worden in drie klassen: synergie, antagonisme en zero-inactiviteit. De volgende vergelijkingen zijn louter ter illustratie en zijn zeker geen strikt kwantitatieve weergave van de interactie-effecten:

Synergie kan omschreven worden als 'samenwerkend': het effect van de combinatie is groter dan de som van de effecten van de afzonderlijke producten. Dit type interactie kan uitgedrukt worden als $1+1=3$.

Antagonisme kan best omschreven worden als 'elkaar tegenwerkend': het effect van de combinatie is kleiner dan dat van de afzonderlijke producten. Antagonistische reacties worden voorgesteld met de vergelijking $1+1=0$.

Zero-inactiviteit ten slotte is een interactie waarvan het effect van de combinatie volledig te verwachten is vanuit de effecten van de afzonderlijke producten en kan voorgesteld worden door de vergelijking $1+1=2$.

Epidemiologie

In Vlaanderen is geen enkele studie uitgevoerd die specifiek en exclusief handelt over combigebruik. Combigebruik wordt meestal onderzocht in het kader van een diepgaande studie naar het gebruik van één welbepaalde drug (bijvoorbeeld cannabis of cocaïne) of als onderdeel van een onderzoek naar trends.

Uit onderzoek bij ervaren cannabisgebruikers blijkt dat meer dan een derde van de respondenten een favoriete combinatie heeft van cannabis met een andere drug (voornamelijk cannabis en alcohol). Meer dan de helft van de respondenten die tabak, ecstasy, hallucinogenen, amfetamines, cocaïne of crack gebruikt, combineert deze middelen vaak of altijd met cannabis.

De overgrote meerderheid van een bestudeerde groep ervaren cocaïnegebruikers combineert cocaïne vaak of regelmatig met alcohol, tabak of cannabis.

Uit een recent onderzoek naar trends in het uitgaansleven in Vlaanderen blijkt het combigebruik bij de uitgaanders die illegale drugs gebruiken wijdverspreid. Slechts één op vier van de uitgaanders die illegale drugs gebruiken, hebben nog nooit alcohol gebruikt in combinatie met illegale drugs.

De meeste studies in de internationale literatuur richten zich op bepaalde settings (bijvoorbeeld de uitgaanssetting) of doelgroepen (bijvoorbeeld problematische druggebruikers). Een aantal studies nam de verhouding combigebruik/polydruggebruik onder de loep: de onderzoekers onderzochten hoeveel van de polydruggebruikers ook combigebruiker zijn. Deze verhouding ligt vrij hoog. Voor de combinatie alcohol en cannabis geven ongeveer drie op vier polydruggebruikers aan beide drugs tegelijkertijd of binnen een nauwe tijdsspanne te hebben gebruikt.



Voor de combinatie alcohol-slaapmiddelen bedraagt deze verhouding meer dan één op twee.

Een studie over combigebruik tijdens raving ging na hoeveel verschillende middelen gecombineerd werden tijdens één rave. Twee derde van de ravers combineerde twee of meer drugs tijdens één rave. Ook bij cliënten in de drughulpverlening (bijvoorbeeld alcoholisten) wordt heel wat combigebruik vastgesteld.

Effecten en risico's

Als vuistregel kunnen de effecten van combigebruik worden onderverdeeld in drie categorieën in functie van de types drugs die worden gecombineerd.

Het combineren van meerdere drugs van het stimulerende type zal altijd leiden tot een globaal (nog sterker) stimulerend effect. Combinaties van meerdere drugs die een verdovende werking hebben resulteren in een (nog sterkere) verdovende werking van de combinatie.

Voor elk van deze twee effecttypes is, afhankelijk van de specifieke combinatie, zowel een additief als een synergisch effect mogelijk.

De combinatie van verdovende en stimulerende drugs heeft een antagonistisch effect. Het effect van de combinatie ligt ergens tussen het effect van de stimulerende drug en van de verdovende drug. Stimulerend en verdovend moeten hier echter niet opgevat worden als perfect symmetrisch tegengestelde effecten. Het stimulerende en verdovende effect kan betrekking heb-

ben op verschillende aspecten van het lichamelijk en psychisch functioneren.

Het uiteindelijke effect van de combinatie wordt mee bepaald door een veelheid van factoren zoals dosering, verwachtingen van de gebruiker, setting, ...

Het grootste risico bij combigebruik zijn de onverwachte (neven)effecten. Hierbij moet men het onderscheid maken tussen synergische en additieve interacties enerzijds en de mogelijke specifieke combinaties van verdovende en stimulerende middelen anderzijds.

De risico's zijn groter in geval van een synergische reactie, omdat de effecten proportioneel meer versterkt worden dan wat verwacht kan worden op basis van de afzonderlijke dosissen. Daarnaast houdt de combinatie van twee of meer verdovende middelen het grootste risico in op een (dodelijke) overdosis. Verdovende middelen hebben een bewustzijnsverlagend effect en als dit effect zeer sterk wordt, kan dit leiden tot coma en/of de dood.

Het risico bij combinaties van stimulerende en verdovende middelen is dat de effecten elkaar gedeeltelijk compenseren. Dit kan leiden tot het gebruik van een hogere dosis, wat bepaalde risico's nog vergroot.

Het begrip overdosis is - zeker in de context van combigebruik - verwarrend. Overdosis wordt dikwijls vereenzelvigd met een te hoge dosis van een welbepaalde drug. Toxicologische analyses bij slachtoffers van fatale overdosisen tonen echter aan dat heel wat overdosisen eigenlijk overdosisen zijn. De 'over' van overdosis slaat in de praktijk dan ook eerder op teveel ver-



schillende drugs dan op een te hoge dosering van één welbepaalde drug.

In het dossier kan u meer lezen over de effecten en de risico's voor verschillende drugcombinaties afzonderlijk.

Motieven en gebruikspatronen

Algemeen gesteld heeft intentioneel combigebbruik minstens vier functies/motieven: 1. de gewenste effecten van één bepaalde drug versterken; 2. de ongewenste of ne-

gatieve effecten van één bepaalde drug onder controle houden of afzwakken; 3. verschillende drugs combineren als substitutie voor een drug die tijdelijk niet voorhanden is; 4. conformeren aan een gebruikelijke norm in verband met het gebruik van drugs. Het gebruik van drugs kan op een bepaald moment of in een bepaalde cultuur zo vanzelfsprekend zijn dat combigebbruik een logisch gevolg is. Het gebruik van alcohol en cannabis kan bijvoorbeeld zo wijdverspreid zijn dat beide onvermijdelijk op bepaalde momenten samen gebbruikt worden.

Daarnaast heeft ook heel wat combigebbruik een niet-intentioneel karakter. Een groot deel van het gecombineerde gebbruik van alcohol en medicatie bij ouderen is daarvan een voorbeeld. Ook het gecombineerde gebbruik van tabak en cannabis en in bepaalde gevallen van tabak en alcohol valt onder niet-intentioneel gebbruik.

Combigebbruikers in de uitgaanssetting die bewust combineren, doen dit echter meestal niet 'toevallig'. Typische gebruikspatronen worden mee bepaald door de functie van het combineren, van de setting en van het aanbod van middelen. Er zit ook een onderliggende logica in de gebruikspatronen, waarbij bepaalde drugs na andere gebbruikt worden om op een bepaald moment of in een bepaalde setting onaangepaste effecten van eerder genomen drugs te beperken. Er bestaat dus een typisch gebruikspatroon in de uitgaanssetting dat als volgt omschreven kan worden: stimulerende middelen worden vooral gebbruikt vóór en tijdens het uitgaan, hallucinogene middelen worden vooral gebbruikt tijdens het uitgaan, terwijl na het uitgaan vooral teruggegrepen wordt naar verdovende middelen. Alcohol wordt eerder vóór en tijdens het uitgaan gebbruikt.

Fred Laudens

Evaluatie van de methadonverstrekking in België

Deze studie werd uitgevoerd in 2004 door Yves Ledoux, met als promotor apotheker Jean-Paul Brohée (Algemene Pharmaceutische Bond – APB) in opdracht van het Federaal Wetenschapsbeleid. De coördinatie bij het Federaal Wetenschapsbeleid was in handen van Lieve Van Daele. De studie verschijnt binnenkort in boekvorm (in het Frans) bij Academia Press-Gent.

In een eerste deel van de studie werden meer dan 1.200 methadonpatiënten geëvalueerd door 300 apothekers. Een tweede deel van de studie spitst zich toe op een zelf-evaluatie van de patiënten in substitutiebehandeling.

Evaluatie door apothekers

Een eerste vaststelling is een aantal opmerkelijke verschillen tussen de gemeenschappen en de provincies met betrekking tot de *socio-demografische kenmerken* van de patiënten in substitutiebehandeling. In Vlaanderen vinden we jongere patiënten met een kortere periode van afhankelijkheid (gemiddeld 30,2 jaar oud tegenover 32,5 jaar in de regio Wallonië-Brussel). Oost- en West-Vlaanderen hebben onge-

veer 45% patiënten van minder dan 25 jaar. De Brusselse patiënten zijn de oudsten van het land (48% is meer dan 35 jaar oud).

De *duur van het contact* van de patiënt met dezelfde officina bedraagt gemiddeld 32 maanden (van minder dan 1 jaar voor een derde van de patiënten, tot meer dan 4 jaar voor een vijfde van de patiënten). In Vlaanderen heeft 45% van de patiënten minder dan 1 jaar contact en 10% meer dan 4 jaar, tegenover 32% minder dan 1 jaar en 25% meer dan 4 jaar in de Franse Gemeenschap. De gemiddelde duur van de behandeling bij de huidige arts bedraagt gemiddeld 44 maanden.

De *voorgescreven dosis* methadon is gemiddeld 47,2 mg. In Vlaanderen is de dosis lager met 34,7 mg tegenover 48,9 mg in

de Franse Gemeenschap. Het gaat dus om lage dosissen, wat zeker de nodige kritiek van buitenlandse deskundigen zal opleveren. Wij noemen dit de 'paradox van de voorzichtigheid'. Te strenge opvolging en teveel controle van deze patiënten leidt tot een breuk in de therapeutische relatie, on-eigenlijk gebbruik van methadon (spuiten, zwarte markt) of tot ander middelengebruik. De gevolgen hiervan zijn soms dramatisch.

De *supervisie op de methadonverstrekking* ontsnapt evenmin aan de 'paradox van de voorzichtigheid'. Uit de vergelijking valt de ontwikkeling op van een uiterst sterke supervisie in Vlaanderen, waar 60% van de patiënten zijn methadon dagelijks krijgt (minder dan 9% in de Franse Gemeenschap) en 41,3% het geneesmiddel ter plaatse neemt (3,1% in de Franse Gemeenschap). De galenische vorm van de bereiding is ook specifiek per gemeenschap, met 80% methadon in siroop in Vlaanderen en 77% in capsules in Brussel en Wallonië. Soms wordt methadon ook

door iemand anders afgehaald (vrouw, vriend(in), kind).

De antwoorden op de zelf-evaluatie door de patiënten bevestigen de neiging van de patiënten in Vlaanderen om meer dan in Wallonië-Brussel heroïne te blijven gebruiken. Vlaamse patiënten spuiten ook meer heroïne en gebruiken meer cocaïne bij. Het lijkt er niet op dat een strengere methadonverstrekking in Vlaanderen gunstige gevolgen heeft voor de situatie van de patiënten.

De moeilijkheden bij de opvang in de officina van patiënten in behandeling zijn legio. Bepaalde apothekers zijn zeer terughoudend. Van de 800 apothekers die de beschrijvende vragenlijst hebben beantwoord, heeft een dertigtal deze patiënten niet (of niet meer) willen opvangen. De vermelde redenen zijn vooral de onveiligheid en het verstoren van het cliënteel. Het tegelijk voorschrijven van benzodiazepines en vooral van Rohypnol® vormt een risicofactor voor gedragsproblemen.

De relatie die ontstaat tussen de apotheker en de patiënt werd hier voor de eerste keer bestudeerd. Er is geen enkel voorbeeld in de literatuur dat rekening houdt met deze relatie. Uit de analyse vanuit het standpunt van de apotheker komt naar voor dat zijn houding in eerste instantie wordt bepaald door zijn meevoelen met de patiënt in substitutiebehandeling.

Zelf-evaluatie door patiënten

Kwaliteit van de relatie patiënt-arts en patiënt-apotheker

De kwaliteit van de relatie patiënt-arts en patiënt-apotheker werd gemeten met een instrument voorgesteld door het Institute for the Study of Therapeutic Change in Chicago. Dit instrument laat toe de 'therapeutische alliantie' van de patiënt te meten. Dit sleutelbegrip geeft een synthese van de mate van het succes van een behandeling. De studie bevestigt op verbaasd sterke wijze de bijdrage die de 'therapeutische alliantie' levert aan het welzijn van de patiënt; zo sterk zelfs dat het meten van deze alliantie bijna alle andere metingen kan vervangen om aan te geven of een behandeling meer of minder succesvol is.

De relatie met de apotheker is nog door geen enkele studie behandeld en bevindt zich onmiddellijk na de 'therapeutische alliantie' met de arts op de waardeschaal die de goede invloed van de behandeling op de patiënt meet.

Het profiel van de patiënten

De *sociale herkomst* van de patiënten is vaak het arbeidersmilieu (bijna twee derde van de patiënten heeft een vader die arbeider is).

Bijna de helft van de patiënten leeft samen, en in dit geval is in 38% van de gevallen de partner ook 'verslaafde', maar bijna steeds ook in substitutiebehandeling. 43,5% van de patiënten krijgt gelukkig steun van een abstinente partner.

64% van de bevroegde patiënten is *werkloos*, met een sterk verschil tussen de gemeenschappen (74% in Wallonië-Brussel en 55,6% in Vlaanderen). Belangrijke inspanningen zijn nodig om de werkgelegenheid voor deze doelgroep te bevorderen. De behandeling zelf draagt niet direct bij tot betere tewerkstelling. Bovendien voelt een aantal patiënten - 31,5% aan Franstalige kant en 25% aan Vlaamse kant - zich niet in staat om te werken.

Heel wat patiënten zijn opgenomen geweest in een *gesloten instelling*. 21% kende de gevangenis, 9% het opvangtehuis en 19% kende beide. In totaal heeft de helft van de patiënten ervaring met gesloten instellingen.

Huidige situatie van de behandeling in België

De meest courante voorschrijfplaats voor methadon is de *huisartspraktijk* geworden, nog meer in de Franse Gemeenschap (56,4%) dan in Vlaanderen (34,4%). In de Vlaamse Gemeenschap vangen de Medisch-Sociale Opvangcentra (MSOC) de meeste patiënten op, namelijk 37%. De groepspraktijken, met bijna 16%, spelen een niet onbelangrijke rol in de Franse Gemeenschap.

De vaak geuite bezorgdheid over *medisch shoppen* wordt niet bevestigd.

Het aantal artsen dat methadon voorschreef sinds het eerste contact met het geneesmiddel, is laag: 73% van de patiënten heeft niet meer dan 2 artsen gehad (35% heeft er slechts 1 gehad). Slechts 4,5% had

meer dan 6 artsen. Meerdere artsen consulteren om methadon te bekomen is dus zeldzaam.

De beginleeftijd voor het gebruik van methadon is gemiddeld 24 jaar in Vlaanderen en 26 jaar in de Franse Gemeenschap. 10% van de Vlaamse patiënten start met methadon vóór de leeftijd van 18 jaar (slechts 2% bij de Franstaligen). 11% van de patiënten uit Vlaanderen is pas begonnen na 30 jaar, tegenover 28% van de patiënten bij de Franstaligen.

Dit is des te opmerkelijker omdat het begin van het heroïnegebruik samenvalt in de twee gemeenschappen, namelijk gemiddeld op 20,4 jaar. De eerste opvang komt ook vroeger in Vlaanderen (21,4 jaar tegenover 23 jaar in de Franse Gemeenschap).

In dit onderzoek werd de populatie in twee groepen verdeeld, naargelang hun drugafhankelijkheid van voor of na de *Consensusconferentie over methadon* in 1994 dateert. Bij de Franstaligen is de beginleeftijd van heroïnegebruik gestegen van 19,4 jaar vóór 1994 naar 22,3 jaar daarna. In Vlaanderen stelden we geen belangrijke evolutie van de beginleeftijd vast (20,5 jaar voor en na 1994).

Vóór de Consensusconferentie moest een Franstalige patiënt 7 jaar wachten vanaf het begin van de drugafhankelijkheid om toegang te krijgen tot methadon (5,5 jaar voor een Vlaamse patiënt), sindsdien minder dan 2,5 jaar (2 jaar voor een Vlaamse patiënt).

We stelden geen verband vast tussen de *methadondosis* en het gebruik of niet-gebruik van heroïne. Dit resultaat is zeer verrassend in vergelijking met internationale studies en met de vaak bevestigde veronderstelling dat heroïnegebruik geblokkeerd wordt bij een hogere methadondosis (boven 60 mg). Dit wijst op risico's verbonden aan een verlaging van de dosis. Methadon is in België misschien te laag gedoseerd.

Jan Lagrain (bewerking en vertaling)

Apotheker

Voorzitter van de Vlaamse afdeling van APB



De kracht en macht van gezondheidsbevordering en preventie

20 januari 2005, Papendal

Op 20 - 21 januari jongstleden vond het vierde nationale congres Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie plaats te Papendal (Nederland), met als thema 'De kracht en macht van gezondheidsbevordering en preventie'. Met de keuze voor dit onderwerp wilde het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) een congres organiseren waarin tal van sprekers lieten zien waar de kansen liggen om de positie van gezondheidsbevorderaars en preventiewerkers te verbeteren en welke instrumenten daarvoor nodig zijn.

Tijdens het congres kwamen belangrijke vragen aan bod. Wat is de kracht van gezondheidsbevordering en preventie in de bestrijding van de belangrijkste gezondheidsproblemen en het voorkomen van risicofactoren, zoals overgewicht, ongezonde voeding, depressie en problematisch alcohol- en druggebruik? Waar is nu voldoende evidence over en wat is het waard om verder uitgetest te worden? Wat zijn de beste methoden om doelgroepen te laten participeren en wat zijn de randvoorwaarden voor samenwerking? Zijn er voorbeelden van kosteneffectiviteitsanalyses die bruikbaar zijn voor het werkveld? Wat moeten we minimaal weten?

Tal van vragen, tal van antwoorden. 700 deelnemers lieten zich inspireren in 65 workshops, talkshops, presentaties en 4 plenaire lezingen.

Op de website van het NIGZ zijn heel wat samenvattingen en powerpointpresentaties terug te vinden (www.nigz.nl/congres2005). Wij beperken ons in dit verslag tot drie opmerkelijke bijdragen.

De kracht en macht van entertainment-education in gezondheidsbevordering en preventie

Op elk NIGZ-congres is er een Wilhelmina-Rouwenhorstlezing. Rouwenhorst was de grondlegger van de gezondheidsbe-

vordering in Nederland. In 'De kracht van Entertainment en Education (eEe) bij, gezondheidsbevordering en preventie sprak dr. Martine Bouman over de inzet en de effecten van deze interventiemethode. EÈe wordt gedefinieerd als 'het proces van doelbewuste ontwikkeling en implementatie van een mediërende communicatievorm die in staat is om mensen zowel te amuseren als voor te lichten, om daarmee verschillende stadia van prosociale gedragsverandering te bevorderen en mogelijk te maken' (Bouman, 1999).

Bouman pleit bij eEe voor een structurele en strategische samenwerking met de (populaire) media en voor participatie van de doelgroep aan het ontwerpproces. Vaak is de samenwerking tussen mediaprofessionaal en de even professionele gezondheidswerker moeizaam. EÈe wordt vooral toegepast in niet-Westerse landen. De eerste eEe-interventies werden opgezet in de Verenigde Staten, vooral rond family-planning, alfabetisering, moeder-kindzorg en later HIV-Aids. Eèn van de belangrijkste pioniers was Everett Rogers (vooral bekend van de theorie van de 'diffusie van innovaties').

Door onderzoeken en publicaties wordt eEe stilaan ook toegankelijk gemaakt voor interventies in het Westen. Hierbij dient eEe rekening te houden met het culturele verschil tussen Westerse en niet-Westerse landen. Zo zijn soaps en dramaserieën in niet-Westerse landen vaak een relatief nieuw verschijnsel en erg populair, zeker wanneer de serie in eigen land en taal is

gemaakt. Deze series worden vaak in groep bekeken en sluiten goed aan bij de levendige orale traditie en cultuur in deze landen. In Westerse landen is er sprake van een enorm aanbod aan mediaformats en is het mediagebruik van de consument erg individualistisch (Bouman, 1999). Dat vraagt om een andere benadering.

Om een succesvolle eEe-interventie te kunnen ontwikkelen, moet veel aandacht worden besteed aan formatief onderzoek. Het gaat hier om onderzoek naar profielen, behoeften en voorkeuren van de doelgroepen. Maar ook het nagaan of er met betrekking tot het onderwerp van het eEe-programma geruchten of onjuiste ideeën leven, is belangrijk. Dit kan gebeuren door te kiezen voor een participatieve benadering en vertegenwoordigers van de doelgroep te betrekken bij het ontwerpproces.

Bouman pleit voor een meer systematische samenwerking met de media. Dit proces kan worden gestimuleerd door de media als volwaardige setting op te nemen in het organisatie- en subsidiebeleid. Ook zou het de praktijk dienen als er een verruiming zou optreden van de richtlijnen voor coproducties, zodat ministeries en de zogenaamde op afstand geplaatste organisaties, gelegitimeerd en onder bepaalde voorwaarden, samen kunnen werken met makers van amusementsprogramma's (Bouman, 2002).

Resultaten werden het meest gerapporteerd op het terrein van aandacht opwekken. Verschillende malen werden ook effecten op kennis en houding gerappor-

teerd en soms zelfs op het terrein van gedragsverandering en het teweegbrengen van een klimaat van sociale verandering. De effecten zijn vaak indirect. De verandering vindt plaats doordat mensen over het thema van de interventie met elkaar gaan praten en er sprake is van stimulering van informatiezoekgedrag (Bouman, 1999). De eEe-strategie is gebaseerd op een multidisciplinair theoretisch raamwerk, waarin onder meer de sociale cognitietheorie van Bandura (1986) en het Elaboration Likelihood Model (ELM) van Petty en Cacioppo (1986) aan bod komen. De sociale leertheorie onderscheidt persoonlijke, omgevings- en gedragsfactoren en hun constante interactie, die het gedrag verklaren. In de sociale leertheorie is er veel aandacht voor 'modeling', het leren door het observeren van andermans gedrag. Het ELM gaat er vanuit dat een stabiele gedragsverandering op het niveau van cognities meestal het resultaat is van een informatieverwerking via de centrale route (mensen verwerven de informatie bewust, zijn in hoge mate betrokken), terwijl het verwerven van informatie via de perifere route tot oppervlakkige verwerking leidt en instabiele attitudes tot gevolg heeft, met weinig effect op stabiele gedragsverandering. Bij een lage betrokkenheid letten mensen vooral op de vorm van de boodschap en andere 'cues', zoals de woordvoerder of het aantal argumenten. Het wordt ook vaak gebruikt om nadien tot perifere verwerking over te gaan.

Meer info over eEe is terug te vinden op www.enter-educate.nl.

Preffi-prijs

Aan het einde van de eerste congresdag werd de Preffi-prijs uitgereikt. Dit jaar ging de prijs voor meest veelbelovende gezondheidsbevorderings- of preventieproject naar twee winnaars: www.alcoholdebaas.nl en Kids for Fit (een project over gezonde leefstijl).

De internetbehandeling www.alcoholdebaas.nl beoogt cliënten te motiveren voor verandering van hun drinkgedrag en voor behandeling. Het uiteindelijke doel is dat cliënten stoppen met drinken of gecontroleerd kunnen drinken. De website gaat eerstdaags van start. Het is een initiatief van Tactus, een instelling voor alcohol- en

drughulpverlening in de Stedendriehoek (Apeldoorn, Deventer en Zutphen), Oost-Gelderland en Twente.

Qui-project en Qui-databank

Op de tweede congresdag werd de Qui-databank gelanceerd. Het Qui-project is een samenwerkingsverband tussen het NIGZ, Trimbos-instituut, GGD Nederland (gemeentelijke gezondheidsdiensten), NISB (Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen), NIZW (Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn), VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten), ZonMw (Nederlandse Onderzoeksinstituten) en het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu).

De Qui-databank kan geraadpleegd worden op www.quidatabank.nl en bevat duizenden projecten en activiteiten die betrekking hebben op het brede terrein van de gezondheidsbevordering en preventie. Het gaat om projecten en activiteiten die in uitvoering of in voorbereiding zijn of recent werden afgerond. Ook structurele activiteiten, zoals cursussen, worden opgenomen in de databank.

Qui beoogt een 'key' tot succes te zijn bij het opstarten en uitvoeren van projecten. Men kan immers gebruikmaken van de ervaringen van anderen bij het ontwikkelen en/of implementeren van projecten ('bijblijven'); men doet nieuwe ideeën op

('tips'); men wisselt ervaringen en gegevens uit met collega's ('netwerken'); men hoeft niet steeds opnieuw het warm water uit te vinden ('tijdwinst') en de raadpleger kan tot slot zijn eigen projecten vergelijken met die van anderen ('audit').

Op basis van de Qui-databank worden verdiegingsstudies uitgevoerd. Deze geven een inzicht in de belangrijkste thema's en doelgroepen en effecten/resultaten van interventies in de praktijk. Door deze praktijkgegevens te vergelijken met landelijke en regionale gezondheidsstatistieken en met beleidsdoelstellingen, kan op management- of overheidsniveau de uitvoering van gezondheidsbeleid gevolgd en bijgesteld worden.

Tot slot past men het Preventie Effectmanagement Instrument (Preffi 2.0) (zie www.preffi.nl) toe op de in deze verdiegingsstudie geselecteerde projecten. Hiermee krijgt men inzicht in de kwaliteit van deze projecten. 'Best practices' worden in de toekomst op de Qui-website gepresenteerd en kunnen landelijk geïmplementeerd worden.

Marie-Claire Lambrechts





Schelpe, A. (2004). *Lokale drugpreventie in Oost-Vlaanderen.*

Concepten en praktijkillustraties van samenwerking.

Gent: Provincie Oost-Vlaanderen.

Dit boek geeft een overzicht hoe lokale drugpreventie en vroeginterventie in Oost-Vlaanderen op een werkbare manier georganiseerd kan worden. In het eerste deel wordt het Provinciaal Steunpunt Lokaal Overleg en Vroeginterventie in het bredere drugbeleidskader gesitueerd en wordt haar visie toegelicht. Er worden ook twee centrale werkvormen besproken: drugpreventie en vroeginterventie. In het tweede deel wordt aandacht besteed aan het uitbouwen van een lokale drugpreventiedienst en aan de ondersteuningsstructuur van de provincie Oost-Vlaanderen. In het derde deel wordt tot slot een overzicht gegeven van het provinciale beleid en van verschillende lokale praktijkvoorbeelden.



Van de Glind, G., Kooij, S., van Duin, D., Goossens, A. & Carpentier, P.-J. (2004).

Protocol ADHD bij verslaving. Screening, diagnostiek en behandeling voor de ambulante en klinische verslavingszorg.

Utrecht: Trimbos-instituut.

Dit protocol geeft adviezen voor de diagnostiek en de behandeling van ADHD-patiënten met een verslaving en hoopt op die manier ongefundeerde vooroordelen te bestrijden. Het protocol is het resultaat van een zorgvuldige weging en interpretatie van de beperkte hoeveelheid beschikbare wetenschappelijke gegevens, aangevuld met klinische overwegingen en ervaringen. Voor veel van de adviezen in dit protocol is nog geen hard of overtuigend wetenschappelijk bewijs voorhanden. Het is dan ook een 'werk in uitvoering' in die zin dat nieuw onderzoek heel goed zou kunnen leiden tot nieuwe overwegingen en andere adviezen. Al met al is dit protocol een goed uitgangspunt voor verbetering van de bestaande diagnostiek en de behandeling van deze groep patiënten en een goed startpunt voor het verzamelen van nieuwe

wetenschappelijke kennis en gestandaardiseerde praktijkervaring.



Van Dijck, D. & Knibbe, R.A. (2005).

De prevalentie van probleemdrinken in Nederland. Een algemeen bevolkingsonderzoek.

Maastricht: Universiteit Maastricht.

Het gepresenteerde onderzoek maakt deel uit van een groter onderzoek 'Prevalentie van probleemdrinken in Nederland'. Centraal in het gehele onderzoek staat de schatting van de prevalentie, incidentie, remissie en chroniciteit van probleemdrinken onder de Nederlandse bevolking van 16 tot en met 69 jaar. Dit rapport concentreert zich op de probleemstelling 'Wat is de prevalentie van probleemdrinken in Nederland?' Daarbij worden twee aandachtspunten gehanteerd: (1) Zijn er verschillen in prevalentie van probleemdrinken met eerder onderzoek in Nederland? (2) In welke mate zijn er verschillen in prevalentie naargelang geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en arbeids- en gezinssituatie?



Lemmers, L. & Riper, H. (2005).

Scanner Uitgaan en Drugs. Handleiding voor professionals.

Utrecht: Trimbos-instituut.

Deze handleiding is bedoeld voor diensten die in hun werkgebied een beeld willen krijgen van het uitgaanscircuit, van het middelengebruik daarin en van de mogelijkheden voor preventie. De handleiding beschrijft hoe de Scanner Uitgaan en Drugs binnen drie tot vijf maanden in eigen beheer uitgevoerd kan worden. Typisch is de aandacht voor het creëren van een draagvlak, het verkennen van de preventiemogelijkheden, de kortere doorlooptijd en dat er slechts weinig specialistische onderzoekskennis vereist is.

In deze reeks werd ook *Voorlichting Uitgaanders. Handvatten voor preventieprofessionals* uitgegeven. Deze handleiding beschrijft hoe consumenten van uitgaansdrugs kunnen voorgelicht worden via een website en foldermateriaal over diverse uitgaansdrugs.



Van Tichelt, K., Canfyn, M., Goverts, C., Lenaerts, K., Piette, V. & Parmentier, F. (s.d.).

Δ⁹-THC-concentraties in cannabis in 2003 en 2004. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu & Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

Naar aanleiding van de 'Beleidsnota van de Federale Regering met betrekking tot de drugsproblematiek' en in het kader van het 'Early Warning System' worden regelmatig cannabisstalen geanalyseerd. De stalen zijn afkomstig van opsporingsonderzoeken van het Parket van Antwerpen. Het rapport geeft een beeld van het gehalte psychoactief bestanddeel in cannabisproducten in 2003 en 2004. De resultaten van deze studie zijn vergelijkbaar met studies die in Nederland uitgevoerd werden.

KORT GENOTEERD

Waarom altijd dat wietblad?

Wie recent nog in Barcelona was, heeft ze misschien al gezien: de stadsbussen waarop luchtvaartmaatschappij Transavia reclame maakt voor haar vluchten naar Amsterdam. Om reisluchtige Catalanen aan te sporen Amsterdam te bezoeken, staat er onder meer een wietblad op afgebeeld. De stad Amsterdam is daar niet mee opgezet en dringt er bij Transavia op aan de campagne aan te passen. Amsterdam wordt volgens haar wethouder te vaak vereenzelvigd met coffeeshops en met de Wallen. De stad zou graag haar culturele trekpleisters meer onder de aandacht zien komen.

Bron: Metro, 22/02/2005

Langetermijneffecten van XTC

Uitgaan is niet nieuw. Het is al vele decennia een sociale uitingsvorm van miljoenen mensen die gericht is op ontspanning en vermaak. Wel relatief nieuw is de consumptie van danspilletjes tijdens het uitgaan. Pilletjes in verschillende kleuren, vormen en met leuke symbooltjes of logo's erop. Ze lijken onschuldig, maar het gaat om XTC en hoe onschuldig is XTC eigenlijk? Dat is de vraag waarop deze recente publicatie, 'Langetermijneffecten van XTC', een antwoord tracht te geven. De studie werd uitgevoerd in opdracht van het Nederlandse Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Van dier ...

Twintig jaar geleden begon het onderzoek naar de langetermijneffecten van MDMA (de actieve stof in XTC) bij proefdieren (ratten, muizen, apen, ...). Hieruit bleek al snel dat XTC neurotoxische eigenschappen heeft.

Een belangrijke vaststelling die men deed, is dat serotonerge axoneinden (een deel van de zenuwcel) afsterven na toediening van MDMA aan proefdieren. Later werd duidelijk dat deze axoneinden (gedeeltelijk) kunnen herstellen. Dit proces noemt men neuronale snoei, omdat het vergeleken kan worden met de uitgroei van een teruggesnoeide struik.

De serotonerge schade was aanzienlijk kleiner wanneer het proefdier in een koude ruimte (16°C) zat. Dit betekent dat XTC meer schade aanricht in de hersenen bij hoge omgevingstemperatuur, die hyperthermie kan uitlokken.

... tot mens

Naast dierexperimentele onderzoeken worden de laatste jaren ook retrospectieve onderzoeken (testen van ervaren (ex-)XTC-gebruikers) uitgevoerd. Om het functioneren van het serotonerge systeem bij de mens te beoordelen, maakt men gebruik van verschillende biologische, psychologische en fysiologische parameters en meetinstrumenten.

Effecten van chronisch gebruik van XTC

Serotonerge beschadigingen kunnen bij mensen optreden vanaf circa 3 mg/kg lichaamsgewicht in een kort tijdsbestek

(12 à 24 uur). Hoe groter de hoeveelheid MDMA die de gebruiker slikt en hoe hoger de temperatuur waarbij hij die slikt, des te groter is de kans op hyperthermie en op serotonerge beschadigingen in de hersenen. Deze beschadigingen hebben een negatieve invloed op onder meer het aandachtsvermogen, het geheugen en de stemming van gebruikers. Vrouwen blijken om een onverklaarbare reden gevoeliger te zijn dan mannen voor de (negatieve) effecten van MDMA.

Psychologische processen zoals cognitieve functies (concentratievermogen en geheugen) en stemming worden niet enkel beïnvloed door het gebruik van XTC, maar ook door het gebruik van andere drugs – zoals cannabis, alcohol en amfetamines – en een levensstijl van 'doorgaan' met onvoldoende tijd om te recupereren.

Hoewel het herstel traag verloopt, zijn er aanwijzingen dat verzwakte cognitieve functies en stemmingsstoornissen (gedeeltelijk) omkeerbaar zijn.

Aanbevelingen

(Potentiële) gebruikers van XTC moeten gewaarschuwd worden over de langetermijneffecten van XTC, in het bijzonder de effecten op cognitief vlak en op de stemming. Gebruikers moeten weten dat het gebruik van meer dan één tablet, van een hooggedoseerde tablet of het gebruik bij hoge temperatuur hersenschade veroorzaakt. Verder dient preventie oog te hebben voor de toenemende trend van combigebruik met XTC.

Gezien prospectieve studies (toedienen van MDMA bij gezonde mensen) ethisch niet verantwoord zijn, stijgt het belang en de noodzaak van toekomstig longitudinaal onderzoek om meer duidelijkheid te krijgen over de langetermijneffecten van XTC bij de mens.

'Langetermijneffecten van XTC' is een interessante publicatie die het gros van de wetenschappelijke literatuur over deze thematiek bundelt. Het boekje is vlot geschreven, goed gestructureerd en bijgevolg behoorlijk leesbaar. Maar laten we een kat een kat noemen: dit is geen ontspanningsliteratuur.

Jochien Schrooten



Pennings, E.J.M., Eilering, J.B.G. & de Wolff, F.A. (2004). Langetermijneffecten van XTC. Leiden: Leids universitair medisch centrum.

Juridische handvatten voor het omgaan met gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs door minderjarigen in de bijzondere jeugdzorg

Wellicht wordt elke voorziening bijzondere jeugdzorg met alcohol- of ander druggebruik geconfronteerd. Vaak duiken daarbij ook juridische vragen op: wat zegt de wet precies, wat gebeurt er als jongeren worden opgepakt voor drugfeiten, kunnen we jongeren een urinetest opleggen, mogen we hun kamer of spullen doorzoeken, wat doen we best als we drugs vinden, wat moeten we aangeven bij de politie, hoever reikt het beroepsgeheim ...?

Deze publicatie is een juridische wegwijzer voor het omgaan met gebruik en misbruik

van alcohol en andere drugs door minderjarigen in de bijzondere jeugdzorg. De publicatie richt zich zowel tot begeleiders in de bijzondere jeugdzorg als tot preventiewerkers en anderen die met deze sector samenwerken.

Deze publicatie is een gezamenlijke uitgave van de Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdzorg (OSBJ) en VAD. De tekst is van de hand van Min Berghmans (juriste, OSBJ).



BESTELBON

Naam publicatie	bestelcode	eenheidsprijs	aantal	totaal
▪ Juridische handvatten voor het omgaan met gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs door minderjarigen in de bijzondere jeugdzorg	PUB02	€ 7,50		
▪ Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken. Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 2003-2004 (zie artikel p.4)	PUB08	€ 10,00		
▪ Vijf jaar alcohol- en drugpreventie in Vlaanderen. Monitoring van activiteiten 1999-2003 (zie artikel p.6)	ALR05	€ 7,50		
▪ Dossier combigebruik	PUB03	€ 7,50		
Totaal				

Naam:

Leveringsadres:

Facturatieadres:

Tel.: 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,
fax 02 423 03 34 • e-mail vad@vad.be