

Periodiek van de Vereniging voor  
Alcohol- en andere Drugproblemen vzw



# VAD-berichten

Versijnt vijf maal per jaar • Afgiftekantoor: 9000 Gent X



## VAD-vormingen

Werkwijze®

vormingsaanbod over alcohol en drugs

- **Werken naar maatschappelijke integratie van cliënten in de verslavingszorg**  
14, 21 en 28 oktober 2004, Wemmel
- **Motiveer je doelgroep (in samenwerking met het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie)**  
16 november 2004, Laken
- **Rijgeschiktheid en middelenmisbruik Avondseminarie**  
23 november 2004, Wemmel
- **Basisvorming voor hulpverleners in de alcohol- en drughulpverlening**  
1, 9 en 16 december 2004, Laken
- **Crisisinterventies en spoedopvang bij druggebruikers**  
2 december 2004, Wemmel

- **Terugvalpreventie**  
6, 13 en 20 december 2004, Schaarbeek
- **ADHD en problematisch middelengebruik. Hoe ermee omgaan?**  
**Masterclass**  
15 december 2004, Schaarbeek
- **Laagdrempelige hulpverlening**  
21 december 2004, Wemmel
- **Contextgericht werken met problematisch middelengebruik**  
22 december 2004, Schaarbeek

## VAD-studiedag over alcohol en andere drugs

18 november 2004, Affligem

Info: Greet Van Holsbeeck

Tel.: 02 423 03 32

E-mail: [greet.vanholsbeeck@vad.be](mailto:greet.vanholsbeeck@vad.be)Website: [www.vad.be](http://www.vad.be)

## Buitenlandse congressen

- **ESSD 15th Annual Conference for Social Drug Research**  
14-16 oktober 2004, München (Duitsland)  
E-mail: [kraus@ift.de](mailto:kraus@ift.de)  
Website: [www.ift.de](http://www.ift.de)
- **Motivation and qualification of volunteers in drug addiction prevention**  
22-23 oktober 2004, Luxemburg (Luxemburg)  
E-mail: [moquavo@zepf.uni-landau.de](mailto:moquavo@zepf.uni-landau.de)  
Website: [www.ecbap.org](http://www.ecbap.org)
- **6th European Conference European Opiate Addiction Treatment Association**  
1-3 november 2004, Parijs (Frankrijk)  
E-mail: [info@tigicongress.com](mailto:info@tigicongress.com)  
Website: [www.cap15.com](http://www.cap15.com)
- **Veertiende Forum Alcohol en Drugs Onderzoek (FADO)**  
9 november 2004, Utrecht (Nederland)  
E-mail: [fado@trimbos.nl](mailto:fado@trimbos.nl)  
Website: [www.trimbos.nl/default11383.html](http://www.trimbos.nl/default11383.html)

## INHOUD

REDACTIONEEL	3
VAD IN ACTIE	4
Van City Parade tot de ziekenboeg, van Streetwise tot de leidraad veilig en gezond uitgaan ... of nog: Partywise!	4
Ervaringssuitwisselingsdag 'Werken met andere culturen'	6
VAD verhuist!	8
Hulpverlening bij problematisch alcoholgebruik	8
HALLO, MET DE DRUGLIJN	9
Zelfhulp in pocketvorm	9
FOCUS	11
Het Netwerk Reïntegratie Verslaafden	11
Tien jaar Brugse welzijnsraad	12
UITGESPROKEN	13
Begeleiding van ouders van druggebruikers/verslaafden: wat te doen met het schuldgevoel?	13
BRUSSEL-CENTRAAL	15
De Vlaamse regering en het drugbeleid	15
European Alcohol Policy Conference 'Bridging the gap'	16
Parlementaire vragen	17
VOOR U GESURFT	18
Coping with Parental Drinking	18
IN DIALOOG	19
De drugproblematiek in de gevangenissen: een stand van zaken	19
GEWIKT EN GEWOGEN	21
Monitoring van preventieactiviteiten: een terugblik naar 2003 en een vooruitblik naar 2004	21
BIJBLIJVEN	22
Zijn de toeristen het grootste probleem in Mallorca?	22
Sixth Annual Medical-Scientific Conference	23
A congress holds a party! Addicted to party	24
GEBOEKSTAAFD	25
UITGELEZEN	26
Sterke Wiet	26
VAD-STUDIEDAG	28
ETALAGE	28
KORT GENOTEERD	
Rookverbod geldt niet voor armere bevolking	10
New York wil enkel zelfdovende sigaretten	12
Nieuw: lolly met echte schorpioen	15
Cactussap tegen kater	27

## COLOFON

HOOFDREDACTIE:	F. Matthys
REDACTIE:	I. Baeten I. Bernaert G. Geeraerts H. Heyvaert H. Kinable J. Rosiers
ILLUSTRATIES:	Pokke
ABONNEMENTEN:	02 423 03 33
E-MAIL:	<a href="mailto:vad@vad.be">vad@vad.be</a>
WEBSITE:	<a href="http://www.vad.be">www.vad.be</a>
LAY-OUT & DRUK	Drukkerij EPO 03 239 61 29



# Redactioneel

Allochtone cliënten in de alcohol- en drugsector: een heikel thema omdat het politiek zo gevoelig ligt; een lastig thema omdat de meeste autochtone hulpverleners al frustrerende ervaringen opliepen met deze doelgroep. Op 25 juni organiseerde VAD een ervaringsuitwisselingsdag 'Werken met andere culturen'. Nieuw is deze interesse niet. Jaar na jaar duikt het onderwerp op op de lijst van belangrijke thema's, te ontwikkelen preventie- en hulpverleningstechnieken, kwetsbare doelgroepen, enzovoort.

Twintig jaar geleden vroeg de preventiewerker van het centrum waaraan ik verbonden was of ik een voordracht wou houden voor Turkse ouders (lees: moeders) over druggebruik bij jongeren. Hij mocht er niet spreken wegens "van het verkeerde geslacht". De vaders kwamen niet, vonden het geen probleem (?) of hadden hun eigen oplossingen. Dat er onder deze jongeren een probleem was, wisten we wel. Het uitspreken was moeilijk en bedreigend voor hen. Het kon hen nog meer in een negatief daglicht stellen. Uiteindelijk konden we wel wat informatie geven. De mogelijkheid om in ons centrum in begeleiding te komen is echter nooit door één van de aanwezigen gebruikt. Zij zouden hun problemen wel zelf oplossen.

Intussen is er wel evolutie, zowel bij de hulpvragers als bij de hulpbieders. We doen pogingen, met tolken, met cultureel bemiddelaars, met allochtone hulpverleners. Alles is echter ondertussen ook complexer geworden en de diversiteit is gegroeid. Wat heb je aan een Turkse cultureel bemiddelaar als je cliënt uit Afrika afkomstig is of uit het Oostblok? En allochtoon zijn op zich maakt je niet tot een deskundig hulpverlener.

Over de uitwisseling van ervaringen leest u verder in dit nummer. Er leeft blijkbaar veel engagement bij de hulpverleners, maar ook veel realiteitszin. Hoe moeilijk het ook is, het maatschappelijk belang van alles wat met allochtonen te maken heeft, is overduidelijk. Dat merk je elke dag in de emotionele mediaberichtgeving.

En nee, de alcohol- en drugsector zal niet direct de maatschappij veranderen. En toch durf ik hopen dat de openheid en het engagement dat in onze sector aanwezig is, een positief effect zal hebben op de samenleving. In die sfeer van openheid kan de wederzijdse bekendheid tussen allochtonen en autochtonen alleen maar toenemen en misschien kan het wantrouwen verminderen en de acceptatie groeien.

Mooie voornemens en wensen voor een nieuw werkjaar.

Frieda Matthys

# Van City Parade tot de ziekenboeg, van Streetwise tot de leidraad veilig en gezond uitgaan ... of nog: Partywise!

*De zomermaanden, die synoniem staan voor vakantie, feesten en een (te) drukke festivalagenda, vormden een gedroomde periode om Partywise nog eens extra onder de spotlights te plaatsen bij feestend Vlaanderen. Naast onze aanwezigheid op City Parade berichten we, met een tempo van 150 beats per minuut, ook over Streetwise, het partytoerisme, de vorming 'EHBD-u' en de leidraad veilig en gezond uitgaan.*

## Partywise-feest op City Parade'

Er was geen beter muziekevenement dan City Parade met zijn 200.000 verscheiden bezoekers om Partywise mee in het epicentrum van feestend Vlaanderen te plaatsen. Niet minder dan 42 trucks namen deel, waaronder gerenommeerde clubs, muziekevenementen, jongeren-media, DJ's en jawel: Partywise. Ons doel? Aandacht vragen voor de drugthematiek en nog eens duidelijk maken dat fun en verstandig uitgaan perfect kunnen samengaan. Het resultaat: een stijgend aantal bezoekers op de Partywise-website (+/- 5000 in juni en juli), nieuwe inschrijvingen op de Partywise-nieuwsbrief, Partywise als 'hot item' op tal van partyfora en - niet onbelangrijk - steeds meer vra-

gen van (kleinere) organisatoren aan Partywise voor advies en preventiemateriaal.

Partywise organiseerde voor City Parade een DJ-contest. De inzet was een DJ-set op de Partywise-truck. Uiteindelijk hebben niet minder dan 111 DJ's met 127 demo's deelgenomen. Na topberaad door gereputeerde DJ's bleef de naald steken bij Tom Horemans. Een jonge gast van 21 uit Schilde die, voor een uitzinnige massa en feestelijk uitgedoste party people op de Partywise-truck, een stomende DJ-set bracht die duidelijk maakte waarom hij de verdiende winnaar was. Ook achter de schermen was Partywise bedrijvig. Omdat langdurig en intensief dansen in combinatie met overmatig alcohol- en druggebruik onder de heetste discobol ooit tot serieuze oververhittings- en uitdrogingsverschijnselen kan leiden, had Partywise

- samen met de stad Gent, het TMVW en de organisatoren van City Parade - halfweg het parcours een waterstand opgetrokken waar maar liefst 80.000 gratis bekertjes water werden uitgedeeld. Een voorbeeld van een concrete harm-reductionmaatregel en tegelijk een belangrijk signaal naar het uitgaanspubliek, naar organisatoren én beleidsverantwoordelijken.

## Ziekenhuis Parade

Met een 450-tal aanmeldingen (0.23% van de feestvierders) op de EHBO-posten en een 120-tal afvoeringen naar het ziekenhuis (0.06% van de feestvierders) was er naast de hoerastem-

ming ook plaats voor bezorgdheid. Het aantal aanmeldingen op de EHBO-posten lag wel lager dan de gemiddelden die we op basis van registratiegegevens in Nederland en Vlaanderen kennen (0.70% tot 1.00%). Maar het aantal afvoeringen naar het ziekenhuis lag dan weer boven het gemiddelde van 0,03%. Niet de ernst van de gezondheidsproblemen was hiervan in de eerste plaats de oorzaak, maar wel de afwezigheid van een medisch dispositief op het eindterrein. Gevolg: het medisch

<sup>1</sup> Met dank aan onze partners: de Partywise-aanwezigheid werd mee mogelijk gemaakt door onze partners Studio Brussel, JIM, Partyguide, Stad Gent, TMVW (integraal waterbedrijf Oost-Vlaanderen), Axion, Naranja én de partygangers zelf.

rampenplan werd afgekondigd en er ontstond (on)nodige heisa in de (sensatiebeluste) media.

Op basis van informatie van Prof. Dr. Calle, die de medische equipe tijdens City Parade coördineerde, kregen we bevestiging van het stijgende alcoholprobleem. Twee

derde van de aangemelde problemen was te wijten aan overmatig alcoholgebruik<sup>2</sup>! Een minderheid van de druggebonden gezondheidsproblemen was toe te schrijven aan XTC, GHB of een combinatie van verschillende uitgaansdrugs.

Drugincidenten blijven dus een belang-

rijk aandeel vormen van het totale aantal gezondheidsproblemen op EHBO-posten (gemiddeld 30 à 40%). Daarom besteedt VAD-de DrugLijn in het Partywise-preventieconcept ruime aandacht aan 'Eerste Hulp bij Drugincidenten in het Uitgaansleven' (EHBD-u). Er werd, samen met het Rode Kruis-Vlaanderen, een vorming voor preventiewerkers uitgewerkt (zie kadertekst).

### **Train-de-trainer 'Eerste Hulp bij Drugincidenten in het Uitgaansleven' (EHBD-u)**

Op 15 en 16 juni organiseerde VAD voor de eerste keer de train-de-trainer 'Eerste Hulp bij Drugincidenten in het Uitgaansleven (EHBD-u), Anticiperen op en interventies bij druggebonden gezondheidsproblemen', een thema dat sterk leeft bij lokale en regionale preventiewerkers.

De eerste dag gaf de nodige achtergrondinformatie over de link tussen druggebruik en uitgaan en kaderde EHBD-u in een globale preventieaanpak voor het uitgaansleven. 'Veilig en gezond uitgaan' omvat niet enkel het verlenen van adequate eerste hulp bij incidenten, maar ook het zorgen voor een veilige en gezonde omgeving (locatie) en sensibiliserende en risicobeperkende initiatieven. Dit door beleidsontwikkeling en deskundigheidsbevordering in de organisatie en door samenwerking met lokale partners.

De tweede dag ging dieper in op de methodiek EHBD-u. Die bouwt verder op de klassieke EHBO en legt de nadruk op het belang van een zo snel mogelijke inschatting van en reactie op de gezondheidstoestand van de persoon op dat moment. Belangrijke kernvaardigheden zijn de persoon in de veiligheidshouding leggen en een goede ambulancemelding.

Deze concepten werden geïllustreerd aan de hand van twee praktijkvoorbeelden: de ontwikkeling van een veiligheidsbeleid in Kunstencentrum Vooruit en het organiseren van een medische hulppost op 'I love techno', beide in Gent.

De vorming EHBD-u stelt de preventiewerker in staat om zelf vormings sessies te organiseren en informatie en advies te verlenen over uitgaansdrugs en een globale preventieaanpak voor het uitgaansleven.

Omdat lokale en regionale preventiewerkers vaak aan de slag gaan in het jeugdwerk en de horeca, is het belangrijk dit vormingsconcept nog explicieter te vertalen op maat van deze werkerterreinen.

Joke Claessens

### **Streetwise**

Met Streetwise<sup>3</sup>, een halfjaarlijks gratis magazine, brengt Partywise no-nonsense informatie over alles wat partygangers bezighoudt: lifestyle, muziek en uitgaan en natuurlijk ook informatie over veilig en gezond uitgaan. Deze mix is niet toevallig! De link tussen muziek, drugs en uitgaan is al langer duidelijk en de maatschappelijke en economische betekenis ervan is nog nooit zo uitgesproken geweest. Rode draad van de eerste editie is 'partytoerisme', één van de twaalf Partywise-thema's.

Uit onderzoek<sup>4</sup> in Nederland en het Verenigd Koninkrijk komt duidelijk naar voor dat de vakantieperiode voor veel jonge

<sup>2</sup> Ook uit het trendonderzoek van VAD komt naar voor dat maar liefst 94% alcohol drinkt, van wie 68% regelmatig. Alcohol als uitgaansdrug wint duidelijk aan populariteit en bevestigt zijn positie als meest gebruikte uitgaansdrug.

<sup>3</sup> Streetwise kan je gratis (maximum vijf exemplaren) bestellen of downloaden op [www.partywise.be](http://www.partywise.be).

<sup>4</sup> Bellis, M., Hughes, K.; Bennett, A. & Thomson, R. (2002). *Research report: The role of an international nightlife resort in the proliferation of recreational drugs*. Liverpool: HIT.

Pos, S.E., Knibbe, R.A. (2001). *Alle dagen feest? Een kwantitatieve studie naar omgevingsinvloeden van jongeren op vakantie*. Woerden: NIGZ.

mensen de betekenis krijgt van een 'time-out'-situatie waarin ze relatief vrij zijn van verantwoordelijkheden en allerhande verplichtingen. Ze trekken er dan op uit om een aantal dagen te feesten op verplaatsing (lees: festival, stadsfeest, costa of beach club).

Dit weerspiegelt zich ook in het gebruik van alcohol en andere drugs. Het gebruik stijgt, zowel in frequentie als in hoeveelheid, en risicovolle gebruikspatronen, zoals bijvoorbeeld 'binge' drinken, komen meer voor.

## Leidraad<sup>5</sup> veilig en gezond uitgaan

'Leidraad veilig en gezond uitgaan' helpt organisatoren, preventiewerkers en lokale overheden om een gezond en veilig muziek-evenement te organiseren. Het is een werkinstrument dat de toepassing van drugpreventie concreet en tastbaar maakt. De leidraad heeft een integrale preven-

tieaanpak tot doel en geeft aanzetten tot beleidsmatig werken. Het is bovendien een praktische 'doe-gids' met bondige checklists voor organisatoren, preventiewerkers en lokale overheden.

Wouter Devriendt

<sup>5</sup> 'Leidraad veilig en gezond uitgaan' komt in het najaar uit in een versie voor het jeugdwerk en een versie voor het commerciële uitgaanscircuit.

## Ervaringsuitwisselingsdag 'Werken met andere culturen'

*De derde uitwisselingsdag die VAD op 25 juni 2004 organiseerde, mag een succes genoemd worden. Uitwisseling was er alom tussen autochtone én allochtone hulpverleners uit de alcohol- en drugsector. Dat het leerrijk was, is het minste wat je ervan kan zeggen!*

*Drie moderators loodsten ons doorheen drie boeiende thema's: de allochtone hulpverlener en zijn positie in het team, de allochtone cliënt en het behandelingsaanbod en omgang met de familie/omgeving van de allochtone cliënt.*

*We vonden geen pasklare antwoorden voor onze klinische bezorgdheden (onze vraag naar kennis is, typisch voor onze westerse cultuur, een vraag naar technieken), wel suggesties op vlak van visie en attitude. Hieronder een beknopt verslag van de ervaringen en verzuchtingen, plus nuttige tips van hulpverleners die werken met culturele diversiteit.*

### De allochtone medewerker: een extraatje in huis?

Een aantal allochtone medewerkers is niet in de eerste plaats aangeworven omdat ze hulpverlener zijn, maar wel vanwege hun origine. Taalkennis en kennis van de allochtone gemeenschap moeten immers de 'hiaten' in ons Westers hulpverleningsaanbod vullen. Deze 'service' voor cliënt en hulpverlener brengt de allochtone hulp-

verlener zelf echter vlug in een moeilijke positie. Enkele voorbeelden:

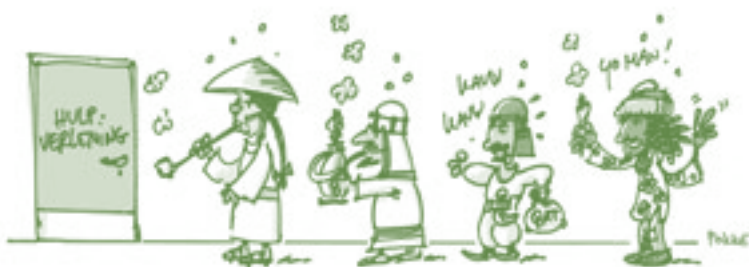
Door voorrang te geven aan allochtonen, ongeacht hun studies, heeft de persoon soms niet de juiste scholing en/of het juiste opleidingsniveau voor de functie waarin hij of zij uiteindelijk terecht komt. De alcohol- en drugproblematiek is sowieso een moeilijke problematiek. Hier onvoorbereid instappen zorgt voor moeilijkheden.

In de meeste voorzieningen worden alloch-

tone cliënten automatisch toegewezen aan de allochtone hulpverlener. Maar het is een illusie te denken dat het allochtoon zijn een garantie biedt voor het door en door kennen van een bepaalde cultuur. Een gemixte cliententoe wijzing leek voor alle deelnemers een meer aanvaardbare optie, mits ondersteuning van de allochtone en autochtone deskundigheid onderling. Meer kruisbestuiving dus in de vorm van cliëntgericht overleg en/of vormingen, intervisie of supervisie.

Ten slotte kampen allochtone hulpverleners dikwijls met een probleem van dubbele loyaliteit. Opkomen voor cultuurspecifieke behoeften van de cliënt ligt soms in het verlengde van de eigen belangenbehartiging in het team. Dit leidt tot rolverwarring en onnodige frustratie en overbelasting bij de allochtone hulpverlener. Heel wat van deze problemen zouden kunnen opgevangen worden door een gedragen diversiteitsbeleid in de voorziening. Tegemoetkomen aan diversiteit doe je niet enkel en alleen door je team uit te breiden met een allochtone werknemer. Diversiteit mag geen mode-woord zijn, maar vraagt fundamentele wijzigingen in het beleid van de voorziening. Zo ook in het denken van ieder teamlid afzonderlijk. Goede ideeën en realisaties spruiten nog te veel voort uit de drive van een enkeling. Tijdelijke projecten kunnen wel even het thema in de schijnwerpers zetten, zaak is om het licht permanent aan te laten.

### WERKEN MET ANDERE CULTUREN IS LEERRIJK



## De allochtone cliënt: een cliënt als een ander?

### Wie bereiken we?

Het procentuele aandeel van allochtone versus autochtone cliënten die in behandeling zijn, blijkt per regio en voorziening sterk te verschillen (schatting door de deelnemers van 2% tot 40%). Ook de nationaliteiten zijn uiteenlopend.

Uit ervaring blijkt dat allochtone cliënten zonder methadonverstrekking maar enkele maanden in begeleiding blijven. De toestroom naar de residentiële, langdurige behandelingsprogramma's is beperkt.

Hoe komt dit? Vermoedelijk spelen hier kortetermijndenken en de bekendheid met het medische een rol. 'Praten' lijkt voor vele allochtonen een vreemde oplossing.

In een ambulante setting kan de allochtone cliënt de familie er bovendien veel langer buiten houden, iets wat hij vaak wil.

### Vertrouwensrelatie: hoe begin je eraan?

Doordat taal- en cultuurverschillen meespeelen in de begeleiding van allochtone cliënten - zo ervaren hulpverleners dat althans - worstelen zij met de vraag op welke manier ze een vertrouwensrelatie kunnen opbouwen en behouden. Net zoals het altijd belangrijk is je in de eerste fase 'in te voegen' in het cliënt-systeem, ga je best uit van de definitie van de cliënt over problematisch gebruik. Ook al beschouwt hij dit als een vloek. Ook al wenst hij (eveneens) naar een schriftgeleerde te gaan. Geef de cliënt de gelegenheid om het probleem ook via zijn definitie op te lossen. Westerse en niet-westerse benaderingen hoeven niet diametraal tegenover mekaar te staan, zij kunnen ook samengaan.

### Taal: hoe los je het op?

Het werken met tolken heeft zowel voor- als nadelen. Op korte termijn levert het je informatie op. Op lange termijn verhindert het de ontwikkeling van een hechte vertrouwensband. Door een intermediair in te schakelen, creëer je onwillekeurig afstand. In functie van een fijngevoelige vertaling kan je er wel voor zorgen dat de tolk een zekere therapeutische bagage mee heeft. Belangrijk is ook vooraf te exploreren welke thema's voor de tolk moeilijk bespreekbaar zijn, zoals bijvoorbeeld incestervaringen.

Naast de moedertaal is er nog een ander aspect van de taal, het zich uitdrukken in woorden, dat een rol speelt. Autochtone hulpverleners hebben in hun opleiding geleerd om zeer direct te communiceren. Het is altijd goed per cliëntensysteem te bekijken of de cliënt deze stijl van praten apprecieert en of je niet beter de dingen wat meer omfloerst zou brengen.

### Een nieuw aanbod als antwoord?

Als we alles in overweging nemen, vragen we ons af of het aanpassen van het bestaande aanbod, met de relatief beperkte resultaten, wel een voldoende ingreep is. Is het niet eerder nodig om een nieuw aanbod te creëren dat niet zozeer op verbale therapieën is geënt, maar meer gericht is op tewerkstelling en op verbetering van andere levenssterren? Maar dan niet alleen voor allochtonen. Ook heel wat niet-allochtone cliëntengroepen die geen baat hebben bij verbale therapieën zouden een dergelijke aanpak moeten aangeboden krijgen.

Al bij al leren we dat we op het vlak van therapeutisch handelen niet zozeer op de verschillen, maar voornamelijk op de gemeenschappelijke kenmerken moeten focussen. De culturele achtergrond is uiteindelijk maar een cliëntkenmerk als een ander. Je moet immers bij iedere cliënt rekening houden met zijn unieke context en aftasten hoe je samen op weg kan gaan. Omgaan met allochtone cliënten betekent dan ook per cliëntensysteem een constant zoeken en bijschaven van de ingeslagen weg. En hierbij bepaalt niet zozeer de notie van uitwendige culturele aspecten (bijvoorbeeld schoenen uitdoen), maar wel het respect voor de essentiële, dieperliggende culturele waarden op relationeel niveau (bijvoorbeeld de trots van de cliënt) of je al dan niet ingang vindt en vertrouwen kunt opbouwen.

### Werken met de familie/omgeving vanuit een antropologische invalshoek

Wil de cliënt zijn probleem oplossen vanuit een westerse of een traditionele context of beide? Waar positioneert de cliënt zich? Waar positioneert de familie zich?

De één-één-relatie cliënt-hulpverlener is een westers concept dat zeer beangstigend is voor de allochtone cliënt. Onze deontolo-

gische visie op cliëntenbegeleidingen - met bijvoorbeeld het belang dat wij hechten aan de toestemming van de cliënt om de familie te mogen uitnodigen - is een vreemde manier van doen voor mensen die geloven dat het de omgeving is die de cliënt moet genezen en niet de cliënt zelf. Uitzoeken dus wat de visie is en wat eventuele weerstand om bekenden te betrekken betekent. Meestal gaat het om 'grensgevechten'. Maak er geen machtsstrijd van (dat proberen we bij autochtone cliënten ook niet te doen) en exploreer de (culturele?) betekenis van het gedrag.

Voor allochtone hulpverleners is het belangrijk dat ze hun rol goed afbakenen en zich niet te vlug verantwoordelijk voelen voor hun gemeenschap. Wie problematisch middelengebruik beschouwt als een probleem van grensvervaging weet dat hij de cliënt in de mogelijkheid stelt opnieuw grenzen te stellen door zelf grenzen en structuur aan te reiken. Verder is het belangrijk je bewust te zijn van de culturele ruimte die je creëert. Ook al spreken de cliënt en zijn familie Nederlands, dan nog is het raadzaam een tolk te vragen. Het inschakelen van een derde persoon (tolk, intercultureel bemiddelaar, een etnisch geschoolde hulpverlener) heeft de symbolische betekenis "Kijk, ik hou rekening met het feit dat je 'anders' bent". Het is een uitnodiging om zichzelf te zijn. Wensen de cliënt en/of zijn familie geen tolk, dan is het belangrijk te onderzoeken waarom niet. De culturele ruimte uitschakelen staat immers gelijk met het trauma uitschakelen. Een tweede taal laat toe om afstand te nemen van moeilijke gevoelens. Omdat enerzijds (tegen)overdracht meespeelt en men anderzijds de cultuur vanuit de cultuur moet bereiken, komt het er dus op aan te zoeken naar betekenissen en niet naar technieken. Wie geeft op welk moment betekenis aan wat? Wat is de culturele duiding van het probleem?

'Exploreren' lijkt dus wel de sleutel tot succes te zijn! Of hebben we het gewoon over de 'essentie' van therapeutisch handelen?

Met dank aan Alain De Bruyne (De Eenmaking, Gent), Ico Maly (Tolk- en Vertaalservice, Gent) en Antoon Gailly (Centrum voor Welzijnzorg, Laken) voor het moderatorchap van de drie workshops en aan alle deelnemers.

Nadine Roose  
Tina Van Havere

## VAD verhuist!

Eind dit jaar verhuist VAD met al haar activiteiten naar de Vanderlindenstraat 15 in Schaarbeek. Op tien minuten stappen van het noordstation bezetten we een ruime locatie in een verrassend groen kader. Vrijwel al onze activiteiten zullen in deze nieuwe locatie doorgaan: alle vormingen, infosessies, vergaderingen, ... De bibliotheek zal er haar schatten kunnen uitstallen en voor de staf is er meer adem- en beweegruimte.



## Hulpverlening bij problematisch alcoholgebruik

*Alcohol is in ons land nog steeds het meest misbruikte middel. De schade die erdoor veroorzaakt wordt, zowel op lichamelijk als op psycho-sociaal vlak, is enorm. Daarom vonden wij het nuttig een boek te schrijven voor iedereen die in de hulpverlening met alcoholmisbruik te maken krijgt. Het draagt de titel 'Hulpverlening bij problematisch alcoholgebruik'. Een korte voorstelling.*

Alcoholgerelateerde problemen in het algemeen en alcoholafhankelijkheid in het bijzonder zijn complexe problemen die zich heel verschillend kunnen presenteren. Meestal gaat het om een langdurig proces dat ontstaat en wordt beïnvloed door biologische, psychische en sociale factoren. Het toenemende addictief drinkgedrag heeft ernstige gevolgen op deze drie terreinen. Het is niet onze ambitie om in dit beknopt handboek alle deelaspecten van problematisch alcoholgebruik uitvoerig te bespreken. Eerder willen wij ons concentreren op een selectie van klinische problemen en therapeutische modellen waarmee hulpverleners vaak worden geconfronteerd.

De rode draad in het geheel is het streven naar een integrale benadering van de problematiek om als het nodig is gerichte interventies te kunnen toepassen. Als uitgangspunt gebruiken we de topics die reeds aan bod gekomen zijn in het recente VAD-vormingsaanbod omtrent problematisch alcoholgebruik.

In een eerste deel stellen we de integrale benadering uitgebreid voor en staan we verder stil bij de diagnostiek en screening van problematisch alcoholgebruik. De lezer krijgt in dit deel ook een zicht op de genderspecifieke aspecten en de lichamelijke gevolgen van problematisch alcoholgebruik. In het tweede deel komt de hulpverlening in



al zijn facetten aan bod, met daarin enkele basisstrategieën, zowel vanuit een medisch-farmacologische als vanuit een psychosociale invalshoek. Voor wie zich wat verder wil verdiepen, stellen we vanuit de meest gangbare psychotherapeutische modellen verklaringsschema's voor en een concrete aanpak. Het laatste hoofdstuk hebben we gewijd aan de concrete rehabilitatie van personen met



Inhoud	
Vereniging	7
Auteurslijst	7
<b>DEEL 1 – PROBLEMATISCH ALCOHOLGEBRUIK</b>	
Hoofdstuk 1	
Alcoholproblemen – Dink wegmat, handje greuk	11
Prof. dr. Jero Casselman	
Hoofdstuk 2	
Screening, verslavingsrisico en diagnose	20
Dr. Frieda Matthys	
Hoofdstuk 3	
Medische aspecten van problematisch alcoholgebruik –	
keuzevrije voorkeuren	30
Prof. dr. Frank Decon	
Hoofdstuk 4	
Medische aspecten van problematisch alcoholgebruik –	
keuzevrije voorkeuren	37
Prof. dr. Paul Theys	
Hoofdstuk 5	
Probleematisch alcoholgebruik bij vrouwen –	
keuzevrije voorkeuren	40
Dr. Ingrid Van de Ven	
	5
	6

een langdurige alcoholproblematiek en een grotere zorgafhankelijkheid, zoals in geval van rehabilitatie bij cognitieve stoornissen.

De bijdragen werden geleverd door een zeer heterogene groep van auteurs. Het zijn allemaal hulpverleners met een uitgebreide

praktijkervaring, maar binnen zeer verschillende disciplines en settings. Dit maakt het geheel nogal gedifferentieerd qua inhoud en stijl, maar wij hopen dat deze verscheidenheid juist verrijkend is voor de eveneens heterogene groep van potentiële lezers uit het werkveld.

Dit verzamelwerk is een VAD-productie. De meeste onderdelen kwamen regelmatig aan bod tijdens de verschillende vormingsactiviteiten van VAD. De hoofdstukken beantwoorden ongetwijfeld aan een reële behoefte. Door de samenvoeging van verschillende invalshoeken krijgen we een beknopt overzicht van wat er momenteel in Vlaanderen leeft, zowel op het vlak van theoretische concepten als op het vlak van concrete multidisciplinaire hulpverlening bij problematisch drinken.

Het boek wordt uitgegeven door Garant en u hebt het pas uit na 294 pagina's.

Veel leesplezier!

De redactie

Stan Ansoms, Joris Casselman,  
Frieda Matthys & Geert Verstuyf

**Ansoms, S., Casselman, J., Matthys, F. & Verstuyf, G. (2004). *Problematisch alcoholgebruik*. Antwerpen: Garant.**

## HALLO, MET DE DRUGLIJN

### Zelfhulp in pocketvorm

*Momenteel kan de gebruiker die zijn afhankelijkheid wil doorbreken of zijn gebruik meer wil controleren, terugvallen op een ruim aanbod van zelfhulpmiddelen, gaande van brochures tot interactieve programma's op het internet. Ook bij de DrugLijn vragen heel wat mensen hoe ze zelf kunnen stoppen met hun gebruik. De stap naar hulpverlening is voor veel gebruikers niet nodig of te groot. Informatie die is voorgekauwd of die onmiddellijk uitnodigt om actief te verwerken, kan veel van deze gebruikers over de drempel helpen om iets te gaan doen aan hun gebruik. Veel van deze hulpmiddelen geven concrete, voor de hand liggende voorbeelden waarmee de gebruiker zijn eigen hulpplan kan opstellen. Alles wordt op een dienblaadje aangeboden. Dat maakt deze brochures en programma's misschien ook zo aantrekkelijk. Sommigen zouden het bezwaar kunnen uiten dat dit de zelfredzaamheid in de weg staat. Veranderen vraagt namelijk een actieve inzet.*

Wat volgt is een analyse van wat we tijdens ons beperkte marktonderzoek hebben gevonden. Of het nu gaat om stoppen met roken, stoppen met alcohol of stoppen met drugs, de inhoud van het aanbod is in grote lijnen hetzelfde. Zo blijkt steeds weer dat een goede voorbereiding de belangrijkste sleutel tot succes is.

#### Het belang van inzicht

De gebruiker houdt tijdens zijn gebruik best een dagboek bij van zijn gebruik en de situaties waarin hij gebruikt. Later kan hij deze gegevens gebruiken voor een eerste analyse van de redenen waarom hij gebruikt. Om een plan te maken voor de toekomst moet hij

eerst zicht hebben op het heden. Op [www.helpdisk.nl](http://www.helpdisk.nl) passeren allerlei redenen voor gebruik de revue. De roker bijvoorbeeld kan op een eenvoudige manier een tabel opstellen en zijn sigaretten turven. Concrete redenen om te roken kunnen zijn: lichamelijke afhankelijkheid (vrij beperkt), concentratierokertjes, spanningsafvoerrokertjes, wakeprokertjes, houdingrokertjes, angstreductierokertjes, beloningspeukjes, ontspanningspeukjes, dwangmatige peukjes, pauzepeukjes, lekkere peukjes, meeroker-tjes, plaatsgebonden rokertjes, gewoonte-rokertjes, ...

Na een week zijn gebruik geturfd te hebben, heeft de gebruiker al een duidelijk beeld van waarom hij gebruikt. Maar dit is slechts één aspect van zijn motivatie om meer controle te krijgen of te stoppen met gebruik. Door een genuanceerde analyse komt de gebruiker tot meer zelfinzicht. Hoe verfijnder het beeld dat de gebruiker krijgt van zijn motivaties



en zijn drijfveren, hoe groter zijn slagkracht wordt om zijn afhankelijkheid te lijf te gaan. Bewustwording is een eerste stap naar verandering of zelfcontrole. Het is belangrijk te beseffen wat hij niet wil (negatieve motivatie om iets te doen), maar zeker zo belangrijk om ook te weten wat hij wel wil bereiken. Dit is een positieve motivatie. Bijvoorbeeld: "Ik wil stoppen met drinken omdat mijn lever kapotgaat" (negatieve motivatie), maar ook: "Ik wil stoppen met drinken omdat ik nieuwe vrienden wil maken". Met deze eerste gegevens kan de gebruiker een balans opmaken en een weldoordachte beslissing nemen.

Informatie die is voorgekauwd of die onmiddellijk uitnodigt om actief te verwerken, kan gebruikers over de drempel helpen om iets te gaan doen aan hun gebruik.

### Op zoek naar alternatieven

De gebruiker kan dan een contract met zichzelf opstellen waarin hij realistische doelstellingen vastlegt. Bijvoorbeeld: "Ik wil mijn gebruik beperken tot drie maal per week". In het contract kan hij de startdatum vastleggen en de strategie om het doel te bereiken. De situatie zal veel overzichtelijker worden wanneer hij het probleem opdeelt in kleine deeltjes en dag per dag bekijkt. Een belangrijke stap daarbij is op zoek gaan naar alternatieven. Dit kan op twee manieren worden ingevuld. De gebruiker kan enerzijds proberen moeilijke momenten te voorkomen: "Vandaag ga ik sporten in plaats van op café te gaan" of "Vandaag gebruik ik niet, ik ga naar de VDAB om te leren solliciteren". Gebruikers die stoppen, vergeten vaak zichzelf hiervoor te belonen. De drugs hebben ook een positief effect voor de gebruiker. Zij zijn vaak steun en toeverlaat, ze brengen ontspanning en tijdverdrijf. De gebruiker moet ervoor zorgen dat hier iets positiefs voor in de plaats komt.

De alternatieven of de activiteiten die de gebruiker plant, moeten echter niet te groots gezien worden. De kans dat hij in zijn luie zetel blijft zitten is groter wanneer hij vijf kilometer joggen voorzien heeft dan wanneer hij met zichzelf heeft afgesproken om een kleine wandeling te maken. Toch is het vermijden van moeilijke momen-

Bewustwording is een eerste stap naar verandering of zelfcontrole.

ten zeker niet altijd haalbaar. Daarom is de gebruiker best ook voorbereid als er zich toch een confrontatie voordoet. Door vooraf een gezonde reactie op die situatie te bedenken kan hij herval voorkomen.

Om zijn motivatie regelmatig op te frissen noteert hij vooraf op papier waarom hij wil stoppen, waarom hij niet mag hervallen. Bij craving-momenten kan hij hierop terugvallen. Want wanneer hij grote trek heeft, is het erg moeilijk om nuchter na te denken over mogelijke gevolgen van herval en zichzelf te overtuigen om niet aan de verleiding toe te geven. De keuze die hij gemaakt heeft kan hij consolideren door regelmatig stil te staan bij zijn notities over de consequenties van zijn keuze en de consequenties van eventueel herval.

### Wat bij herval?

Belangrijk is ook dat de gebruiker een vangnet klaarheeft voor het geval hij toch hervalt. Een noodplan. Wat ga ik anders doen als ik hervalt, ga ik dan hulp zoeken of niet en waar kan ik hiervoor terecht?

In de brochures wordt uitgebreid stilgestaan bij mogelijk herval. De gebruiker leert dat herval erbij hoort, dat dit niet hoeft te betekenen dat alles voor niks is geweest. Belangrijk is te leren uit het herval. Stoppen met gebruik is een groeiproces van vallen en opstaan. Rome is ook niet op één dag gebouwd. De gebruiker krijgt de harde realiteit voorgeschoteld, maar tegelijkertijd krijgt hij ook hulp om om te gaan met herval.

### Aanbod

De brochures en programma's maken graag gebruik van metaforen, beelden, slagzinnen.

Wat ook opvalt is de omvang van deze brochures. Alle mogelijke knelpunten komen aan bod, de brochures willen de gebruiker zo goed mogelijk voorbereiden op zijn doel. Direct wordt duidelijk dat een afhankelijkheid doorbreken niet van de poes is. Dit kan misschien ontmoedigend werken. Vandaar dat heel wat aspecten al zijn uitgewerkt door de auteurs. De gebruiker kan makkelijk een

keuze maken tussen voor hem herkenbare motivaties, moeilijke situaties, mogelijke oplossingen. De klassiekers komen aan bod (een eindje gaan joggen bijvoorbeeld), maar daarnaast worden ook heel wat creatieve hulpmiddeltjes aangeboden. Met drie hete 'Fishermen's Friends®' in je mond bijvoorbeeld denk je al vlug aan heel andere dingen als je zin hebt om te gaan drinken.

Ellen Nies

***In een spiraal naar boven: Naar meer controle over druggebruik (2003).* Nijmegen: Stichting SPIRUP.**  
**Preston, A. & Malinowski, A. (1994).**  
***The detox handbook: A user's guide to getting off opiates.* UK: Island Press.**  
***Drug drugger drugst (2004).* Jongeren en preventiewerking. Brussel: Primavera.**  
**Tack, M. & Broothaerts, J.P. (2002).**  
***Je drinkgewoonten.* Gent/Brussel: CAT Preventiehuis/Primavera.**  
[www.druglijn.be](http://www.druglijn.be)  
[www.jellinek.nl](http://www.jellinek.nl)  
[www.helpdisk.nl](http://www.helpdisk.nl)

## KORT GENOTEERD

### Rookverbod geldt niet voor armere bevolking

De Britse minister van Gezondheid John Reid houdt er bepaald eigenzinnige ideeën over tabakspreventie op na. Terwijl Tony Blair overweegt om roken op alle openbare plaatsen te verbieden, liet Reid weten dat deze maatregel volgens hem niet moet gelden voor financieel minderbedeelden. Die mogen van hem in Groot-Brittannië blijven roken, omdat dat hun enige pleziertje in het leven zou zijn. Armen staan volgens Reid voor zwaardere problemen en moet men dus niet lastig vallen met maatregelen om te stoppen met roken. Met deze uitspraken zette Reid heel wat kwaad bloed bij gezondheidsactivisten en anti-rookgroeperingen.

Bron: Het Laatste Nieuws, 10/06/2004

## Het Netwerk Reïntegratie Verslaafden

*In september 2004 gaat het Netwerk Reïntegratie Verslaafden in de regio Brugge in première. Dit digitale en sectoroverschrijdende netwerk van professionelen moet tegemoetkomen aan de vraag naar meer transparantie, informatie-uitwisseling, samenwerking en ondersteuning in de opvolging van (ex-)verslaafden in hun reïntegratieproces. Het netwerk heeft een regionaal karakter, richt zich tot alle sectoren en is experimenteel en innovatief in haar concept.*



### Reïntegratie: struikelblokken en succesfactoren

De ontwikkeling van dit netwerk kent een lange geschiedenis. Al in 2002 werd op basis van een onderzoek naar kritische, belemmerende en faciliterende factoren in het reïntegratieproces van (alcohol-, medicatie-, en illegaledrugs-) verslaafden in het psychiatrisch ziekenhuis Onze-Lieve-Vrouw te Brugge een actieplan opgesteld om de problematiek aan te pakken<sup>1</sup>. Dit actieplan

voorzag een extramuraal en interdisciplinair antwoord. Eén van de leemtes die werden vastgesteld was immers het gebrek aan continuïteit in de opvolging van verslaafden na hun ontslag, professionalisering van medewerkers en voldoende kennis over de werking van partners uit de huisvestingssector, de geestelijke gezondheidszorg, het justitieel en politieel werk, het welzijnswerk, de tewerkstellingssector en de sectoren van onderwijs en opleiding en vrije tijd.

### Een experimenteel en functioneel netwerkconcept

Er werd gezocht naar een haalbare formule om tegemoet te komen aan de uitdrukkelijke vraag van professionelen naar meer verbondenheid. Verwacht werd dat verbondenheid spontaan aanleiding zou geven tot informatie-uitwisseling, advies en ondersteuning vragen, samen uitwerken van een aanpak voor gemeenschappelijk aangevoelde problemen. Geen maandelijkse vergaderingen met topfiguren, maar een netwerk waarin veldwerkers actief kunnen

participeren, zou dit moeten garanderen. Zo'n netwerk zou kansen bieden aan alle betrokken sectoren om elkaar te ontmoeten, informatie en knowhow uit te wisselen, een aanpak op mekaar af te stemmen.

Een nieuw opgerichte denktank ontwikkelde een netwerkconcept dat aan volgende criteria beantwoordt:

- is makkelijk beheersbaar, goedkoop en overdraagbaar (naar andere regio's);
- stimuleert medeverantwoordelijkheid bij de betrokken netwerkpartners;
- vraagt een minimum aan engagement van de betrokken netwerkpartners;
- is in staat om snel een groot aantal partners te betrekken;
- waarborgt een horizontale structuur;
- creëert kansen voor nieuwe initiatieven, nieuwe samenwerking;
- is flexibel (qua deelname, inhoud, ...);
- is zichtbaar;
- kan snel geïnstalleerd worden;
- biedt een antwoord op de noden en de behoeften van betrokken professionelen en draagt bijgevolg bij aan een betere opvang en begeleiding van de reïntegratie van verslaafden.

### rE-zine: het digitale magazine voor partners in reïntegratie

Het netwerkconcept kreeg haar concrete vertaling in een digitale nieuwsbrief met een actief discussieforum die periodiek in de mailbox valt van alle geïnteresseerde professionelen, zowel uit de basis als uit de coördinerende kring. Via vaste rubrieken kunnen weetjes, recensies, presentaties en verslagen, aankondigingen, kritische nota's, vraag-en-antwoord, ... over de betrokken organisaties en over de reïntegratieproblematiek snel worden verspreid onder een groot aantal partners. Dit virtuele of 'slapende' netwerk kan indien nodig snel tot leven worden gewekt. Het beantwoordt aan alle vooropgestelde criteria. De digitale nieuwsbrief vormt het communicatiekanaal dat vrijblijvend en naar behoefte benut kan worden door alle netwerkpartners.

In vergelijking met gelijkaardige bestaande initiatieven (zorgcoördinatie<sup>2</sup> en case

<sup>1</sup> Kleinschalig pilootproject zorgvernieuwing gesubsidieerd door het ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zaken, Brugge, maart-november 2002.

<sup>2</sup> De provincie West-Vlaanderen kreeg in december 2002 de functie zorgcoördinator toegewezen. Zijn taak bestaat erin een zorgcircuit Middenlismisbruik op te starten. In de regio Noord-West-Vlaanderen werd de opdracht vernauid tot illegale middelen en werd gekozen voor een 'bottom-up' project via het opstarten van regionaal intersectoraal drugoverleg met database, waarin de individuele patiënt onderwerp van gesprek wordt.

management<sup>3</sup>) ligt de meerwaarde van dit netwerk in het feit dat het netwerk niet gericht is op de uitwisseling van individuele patiënten/cliëntengegevens maar op het vergroten van de professionalisering van de betrokkenen op meso- en macroniveau. Ten tweede gaat het ook niet alleen om een samenwerking tussen coördinatoren of directies. Ook, en vooral, basiswerkers worden aangesproken om actief lid te worden en hun ervaringen en knowhow op de werkvloer te delen. Ten derde wordt het netwerk een kanaal dat partners bereikt over de sectoren heen. Zowel hulpverleners

als juristen, huisartsen en immobiliënkantoren kunnen aansluiten.

### Perspectieven

Deze unieke formule werd het voorbije jaar uitgedacht, verfijnd en professioneel vormgegeven. Een redactieraad met vertegenwoordigers uit alle betrokken sectoren zal de kwaliteit en de relevantie voor de sector van de nieuwsbrief zorgvuldig bewaken. In september wordt de eerste digitale nieuwsbrief via bijzondere promotie verspreid onder alle betrok-

ken regionale partners met de vraag om zich gratis en vrijblijvend aan te sluiten. Omdat reïntegratie zich niet beperkt tot een regio, zal het netwerk na een proefperiode ook worden uitgebreid naar de provincie.

Veerle Dupont

Onderzoeksmedewerker  
Departement IPSOC Kortrijk  
KATHO Zuid-West-Vlaanderen

<sup>3</sup> De Eenheid Psychiatrische Spoed Interventie (EPSI) van het Algemeen Ziekenhuis Sint-Jan AV te Brugge kreeg het pilootproject voor het oprichten van een crisiseenheid voor middelenaafhankelijke personen toegewezen, waarbij het pilootproject case manager werd gevoegd. Beide projecten gingen van start in november 2002. De case manager heeft als taak de toegankelijkheid en de coördinatie van de hulpverlening aan middelennisbruikers te verbeteren om de deelname aan en de outcome van het zorgverleningsproces te bevorderen. Bovendien dient hij te werken aan een betere afstemming van de hulpverlening tussen de verschillende diensten in de regio.

## Tien jaar Brugse welzijnsraad Het Drugoverlegplatform Brugge blaast dit jaar tien kaarsjes uit!

*In december 2004 bestaat het Drugoverlegplatform Brugge tien jaar. Dit willen wij uiteraard niet zomaar aan ons laten voorbijgaan. Vanuit de stuurgroep van het Drugoverlegplatform is de idee ontstaan om niet alleen een studienamiddag te organiseren waarop we terugblikken op tien jaar drugpreventie in de stad Brugge. Omdat de Brugse bevolking de uiteindelijke doelgroep is van het Drugoverlegplatform, wil de stuurgroep hen ook expliciet bij het gebeuren betrekken.*

De studienamiddag 'Tien jaar drugpreventie in de stad Brugge' vindt plaats op donderdag 2 december (13-17u) in het Provinciaal Hof op de Markt in Brugge. De rode draad doorheen de studienamiddag is de vaststelling dat er de voorbije tien jaar heel wat veranderd is, niet alleen de plaats van alcohol en andere drugs en het effectieve gebruik van deze middelen, maar ook de preventieve en repressieve omkadering ervan. Een aantal ervaren externe sprekers zullen deze drie evoluties toelichten. Zij zullen ons helpen deze evoluties beter in te schatten en een aantal handvatten aanreiken om verdere stappen in het lokale drugpreventiewerk te zetten.

Om de Brugse bevolking bij het gebeuren te betrekken, kozen we ervoor om op een opvallende wijze in het straatbeeld aanwezig te zijn. Samen met twee Brugse secundaire technische scholen zal een drugpre-

ventiecaravan ontwikkeld worden. Deze zal in primeur verschijnen op de kerstmarkt van Brugge op 2 december na de studienamiddag en zal daarna her en der in het straatbeeld verschijnen. Het wordt een kleurrijke caravan, die zowel jongeren als ouderen bewuster zal doen nadenken over het gebruik van legale en illegale genotmiddelen.

De drugpreventiecaravan zal in de loop van 2005 verder gebruikt worden ter ondersteuning van verschillende vormingsinitiatieven in diverse Brugse organisaties en als blikvanger op evenementen om preventieboodschappen door te geven.

Wij nodigen u bij deze nu reeds vriendelijk uit op donderdag 2 december 2004.

Lies D'hont  
Drugpreventiewerker  
Stedelijke Preventiedienst Brugge

### Meer weten?

Neem contact op met **Marc Simoens** ([sis@olv.gzgj.be](mailto:sis@olv.gzgj.be)) of **Ludo Godevis** ([gor@olv.gzgj.be](mailto:gor@olv.gzgj.be)), **stafmedewerkers - Psychiatrisch Ziekenhuis Onze-Lieve-Vrouw Brugge, tel. 050 39 12 13.**

Voor verdere inlichtingen kunt u steeds terecht op de Stedelijke Preventiedienst, Blinde Ezelstraat 1 te 8000 Brugge, tel. 050 44 82 43, [Lies.Dhont@brugge.be](mailto:Lies.Dhont@brugge.be).

## KORT GENOTEERD

### New York wil enkel zelfdovende sigaretten

Fervente rokers hebben het niet getroffen in de Amerikaanse staat New York. Niet alleen zijn de sigaretten daar de duurste van de hele Verenigde Staten, sinds kort moeten de sigaretten ook zelfdovend zijn. Op die manier wil men het risico op brand verminderen. De nieuwe sigaretten hebben een fijn papier omhulsel dat de verbranding vertraagt. Wanneer er niet regelmatig aan getrokken wordt, doven de sigaretten vanzelf uit. Sigarettenverkopers die nog 'oude' sigaretten verkopen, kunnen zich aan een geldboete verwachten.

Bron: De Standaard, 30/06/2004

## Begeleiding van ouders van druggebruikers/verslaafden: wat te doen met het schuldgevoel?

*Ouders die te maken hebben met een kind dat drugs gebruikt, misbruikt of er zelfs aan verslaafd is, lijden dikwijls heel erg onder deze situatie. Ze voelen zich machteloos. Ze hebben het gevoel dat niets nog werkt in de pogingen om hun kind te helpen. Drugs hebben heel veel invloed, terwijl men de eigen invloed niet meer ziet. Het besef nog iets te kunnen doen vervaagt wanneer drugs de enige toets voor deskundigheid vormen'.*

Naast het druggebruik zijn er vaak ook op andere vlakken problemen. De school of het werk lukken niet al te best, afspraken worden niet nagekomen, er zijn financiële problemen of de lichamelijke conditie gaat erop achteruit. Soms is er sprake van illegale praktijken zoals stelen, dealen, ... en komt de gebruiker met het gerecht in aanraking. Het vertrouwen tussen ouder en kind komt ernstig onder druk te staan. Veel ouders hebben ook te maken met agressie bij hun kind. Door het gebruik van sommige drugs of net door het ontberen ervan raakt het kind vlugger geïrriteerd. Van deze prikkelbaarheid zijn ouders de eerste slachtoffers. Ouders die proberen te helpen, wordt verweten zich te bemoeien met zaken die hen niet aangaan. Soms is er ook sprake van ernstige dreiging of effectief fysiek geweld. Een gevoel van onvoorspelbaarheid ("wanneer is hij thuis, hoe zal hij eruit zien, hoe zal hij reageren?") zorgt voor een gespannen sfeer in huis. In een aantal gevallen leidt dit tot situaties waarbij ouders bang worden van hun eigen kind.

Een bijkomend probleem is de overtuiging van vele ouders dat ze zelf schuldig zijn aan het druggebruik van hun kind. Deze

opvatting is soms zeer hardnekkig en niet gemakkelijk in vraag te stellen. Een ouder vroeg me eens: "Je hebt nu al zoveel ouders gehoord en gezien. Ik vraag me af, ook al zeg je het niet, of jij toch geen gemeenschappelijke zaken ziet in de opvoeding van al die ouders die maken dat het is fout gelopen."

Er is een sterke dominante opvatting dat problemen bij kinderen, zoals druggebruik, toegeschreven moeten worden aan de ouders.

Ouders gaan zich meer en meer isoleren. Steun zoeken, zowel bij vrienden als bij professionals, wordt moeilijk. Gevoelens van schaamte overheersen. Sommigen krijgen ook rechtstreeks of onrechtstreeks te horen dat ze er schuld aan hebben: "Verslaafden hebben een slechte thuis gehad. Dat kan niet anders". Heel vaak krijgen ze van anderen, weliswaar goed bedoelde, maar weinig ondersteunende adviezen te horen. Dit betekent dat de ouderbegeleider uit een ander vaatje zal moeten tappen.

Ouders van druggebruikers begeleiden betekent onder meer oog hebben voor het schuldgevoel ("Wat hebben we verkeerd gedaan?") en op zoek gaan naar manieren om daarmee om te gaan. We formuleren een aantal uitgangspunten die ons daarbij helpen.

### Er wordt algemeen van uitgegaan dat ouders schuld hebben aan de problemen bij hun kinderen, waardoor ze zich ook schuldig voelen

Het op zoek gaan naar oorzaken, naar schuldigen, naar daders, ... is erg gangbaar in onze maatschappij. Dit is onder meer het geval bij relatieproblemen, maar ook bij opvoedingsproblemen. De complexiteit van situaties en de wederzijdse beïnvloeding (van ouders naar kinderen, maar ook van kinderen naar ouders) wordt genegeerd. Het lineair-causale denken gebeurt automatisch en wordt niet in vraag gesteld. Er is een sterke dominante opvatting dat problemen bij kinderen, zoals druggebruik, toegeschreven moeten worden aan de ouders<sup>2</sup>. Ondanks de hoge nood waarin zij zitten, worden ouders rechtstreeks of onrechtstreeks geconfronteerd met uitspraken als: "De appel valt niet ver van de boom", "Ge krijgt ze zoals ge ze kweekt", "Het zou met de mijne geen waar geweest zijn", ... om er enkele te noemen. Door het horen van dat soort uitspraken, die een weergave zijn van de algemeen gangbare opvatting, beginnen ouders aan zichzelf te twijfelen of wordt het reeds aanwezige schuldgevoel nog versterkt.

Dokter Noorlander besluit in een Nederlands boekje met getuigenissen van ouders: "Als er dan wat misgaat, kom je in de situatie dat je verantwoordelijk wordt gesteld voor iets waar je nauwelijks invloed op had. En de angst de schuld te zullen krijgen is zo groot, dat mensen om die reden soms geen hulp durven zoeken." Het valt daarbij op dat zelfs verschillende manieren van aanpak veroordeeld worden. Wie regels stelt, is ouderwets en onverdraagzaam. Wie geen regels stelt, heeft geen gezag en laat zich doen. Wie tijd neemt voor zichzelf, is egoïstisch, maar wie alle tijd in zijn kind steekt, verwaarloost zichzelf. Het is dus nooit goed.

<sup>1</sup> Zie ook: Van den Berge, L. (1996). Drugs: Voer voor specialisten of breed gedeelde zorg? *Systeemtheoretisch bulletin*, 15, 2.

<sup>2</sup> Voor meer informatie verwijzen we naar de artikels die Dany Baert hierover heeft geschreven.

Margo Colijn, zelf moeder van een verslaafde zoon, schrijft in een Nederlands tijdschrift voor ouders van druggebruikers: "Het is heel menselijk te willen verklaren of iets deftigers: te willen interpreteren. Mensen willen nu eenmaal meer inzicht in de dingen om hen heen. Maar er is niets waar ik zo'n hekel aan heb als aan al te snel 'etiketten plakken'. Je doet dat met potjes eigengemaakte jam; je wilt dan voor later weten dat de jam gemaakt is van kersen bijvoorbeeld en niet van aardbeien. Maar een mens is geen potje jam." Deze moeder heeft de vooroordelen ten aanzien van ouders met druggebruikende kinderen aan den lijve ondervonden, ook van hulpverleners van wie ze steun had verwacht.

Het is boeiend om te horen hoe ouders proberen met deze druk om te gaan. Een diversiteit aan reacties geeft aanknopingspunten voor het eigen handelen. Enkele voorbeelden: telkens wanneer een vader met een vraag naar de toestand van zijn zwaar verslaafde zoon geconfronteerd wordt, antwoordt hij: "Goed, zeer goed". Hij dient hiermee de vraagsteller van antwoord en vertelt hierbij geen kwaad woord over zijn zoon. Een andere ouder heeft als strategie om in gesprekken zelf aan te geven hoe erg hij het wel vindt dat er 'door sommigen' zo negatief over zijn zoon wordt gepraat. Anderen zijn selectief in de keuze van de gesprekspartners om al dan niet iets over hun situatie te vertellen. Soms zijn lotgenoten de enige betrouwbare gesprekspartner met wie ze voluit over hun gevoelens en eigen gedrag durven praten.

### Nochtans wordt de rol van ouders in de opvoeding van kinderen overschat

Judith Harris is een Amerikaanse psychologe en moeder van twee dochters. Zij is niet verbonden aan één of ander centrum of universiteit, want door ziekte is ze gedwongen om thuis te werken. Ze schrijft handboeken en moet in functie daarvan heel wat literatuur doornemen. Dit gaf haar de mogelijkheid om de reeds gekende literatuur kritisch te herlezen en minder gekende publicaties meer aandacht te geven. Resultaat van dit alles is de publicatie van het lijvige boek

'Het misverstand opvoeding' uit 1999. In dit boek relativeert zij de rol die ouders spelen bij de opvoeding van kinderen. Ze geeft daarbij talrijke voorbeelden en illustreert ze met onderzoeksgegevens die ze daarover gevonden heeft. We illustreren met één van haar voorbeelden die we vertaald hebben naar onze Vlaamse situatie.

Een zogenaamd 'goede opvoeding' beschermt maar in beperkte mate tegen het ontwikkelen van ernstige problemen later.

Het betreft de situatie van een jong koppel dat van de ene naar een andere provincie verhuist. Het koppel krijgt kinderen die opgroeien, naar de kinderopvang en naar school gaan in de regio waar ze nu wonen. Op het moment dat deze kinderen beginnen te praten en taal te gebruiken stellen we iets opmerkelijk vast. Deze kinderen nemen immers niet het accent of het dialect van hun ouders over maar dat van de andere kinderen uit de school. En dit ondanks de inspanningen van ouders om Algemeen Nederlands of eventueel het eigen dialect te spreken. Het hoeft allicht niet gezegd dat het voor een West-Vlaming even slikken is om zijn kinderen met een Antwerpse tongval te horen praten en vice versa ...

Kortom, we merken al op jonge leeftijd de relatieve invloed van ouders op (het taalgebruik van) hun kinderen ten voordele van de leeftijdsgenoten. Hoe goed je het ook bedoelt als ouder, er is de vaststelling dat ook anderen invloed hebben op je kinderen. Het besef dat de eigen invloed beperkt is, is misschien lastig, maar relativeert tegelijk het eigen aandeel als het niet naar wens verloopt. Wat hier in enkele regels wordt beweerd, illustreert Harris in haar meer dan vierhonderd bladzijden tellende boek. Een aanrader voor wie zich wil laten overtuigen. Op de achterflap lezen we: "Dit boek zal veel nodeloos schuldgevoel bij ouders wegnemen."

Het is eigenlijk een denkfout om aan te nemen dat wat in de tijd eerder aanwezig is oorzaak vormt van wat later komt.

### Bijgevolg is de verantwoordelijkheid van ouders in geval van problemen met een kind, zoals druggebruik, relatief

Aangezien de rol van ouders beperkt is, kunnen ze ook niet de oorzaak zijn als het slecht gaat. Helga De Ridder<sup>3</sup> formuleert het als volgt: "Slechte ouders bestaan niet, slechte vrienden evenmin. Ouders kunnen wel een aandeel hebben, maar ook andere elementen als constitutie en temperament van het kind spelen mee." Ook de rol van omgevingsinvloeden is voldoende beschreven. Naast leeftijdsgenoten is er televisie, reclame, ... Tot slot geven de specifieke kenmerken van bepaalde drugs een zekere aantrekkingskracht: het al dan niet legaal zijn ervan, de aan de drugs toegeschreven voordelen, ... In dit verband is er de vaak gehoorde driedeling 'mens, middel, milieu' of nog 'set, setting en drug' als variabelen die het druggebruik mee verklaren. Kortom, een zogenaamd 'goede opvoeding' beschermt maar in beperkte mate tegen het ontwikkelen van ernstige problemen later. Bij Frieda Matthys<sup>4</sup> lezen we: "Er kan veel misgaan met kinderen, ook al hebben ze de beste ouders van de wereld. En omgekeerd: uit onderzoek blijkt dat, ook al is de start niet goed, het later nog goed kan komen."

Het is eigenlijk een denkfout om aan te nemen dat wat in de tijd eerder aanwezig is oorzaak vormt van wat later komt. In geval van problemen bij kinderen wordt hiervan wel vaak uitgegaan. Ouders zijn er eerder dan kinderen, dus zijn zij de oorzaak van de problemen bij kinderen<sup>5</sup>.

Deze redenering wordt niet doorgetrokken als het over positieve zaken gaat. Positieve zaken, zowel bij de druggebruiker als bij de andere kinderen, worden vaak niet aan de ouders toegeschreven, maar zijn er gewoon. Zo dwingend de koppeling

<sup>3</sup> De Ridder, H. (2001). *Jongeren, ouders en drugs*. Leuven: Garant.

<sup>4</sup> Matthys, F. (2000). *Leven met een verslaafde*. Leuven: Garant.

<sup>5</sup> Een gelijkaardige denkfout is terug te vinden in de stepping-stonetheorie die stelt dat het gebruik van softdrugs als cannabis automatisch leidt tot gebruik van hardere drugs als heroïne. Alhoewel vele heroïnegebruikers effectief met cannabis begonnen zijn, is het omgekeerde beweren niet correct. Wat eerst komt, is niet de oorzaak van wat later volgt.

is naar de ouders als het fout gaat, zo vanzelfsprekend is het dit niet te doen als het goed gaat.

Overigens kan de redenering als het fout gaat evengoed omgedraaid worden. Ouders zijn dan niet de oorzaak, maar dragen misschien wel de gevolgen van de problemen met het kind. Zij krijgen zelf problemen, zowel persoonlijk als relationeel, door wat ze met hun kinderen meemaken. Zij lijden onder de stress die hieruit voortvloeit. Zo zijn er ouders die alcohol of medicatie misbruiken door de problemen die ze met hun kinderen hebben. Ook in dit geval biedt een zoeken naar een schuldige allicht even weinig soelaas.

### Het antwoord op de vraag of ouders schuldig zijn of niet is niet relevant om met de situatie te kunnen omgaan

De vraag "Wat hebben ouders allemaal fout gedaan?" is eigenlijk niet relevant. Alsof het antwoord op deze vraag meer informatie zou geven over hoe het dan voortaan wel moet. Integendeel. Als het antwoord op deze vraag al gevonden wordt, levert het bitter weinig informatie over wat er dan nu dient te gebeuren. De opvatting dat ouders

De opvatting dat ouders schuldig zouden zijn aan het druggebruik van hun kinderen, al zou ze nog waar zijn, zorgt voor meer problemen dan dat ze oplossingsmogelijkheden opent.

schuldig zouden zijn aan het druggebruik van hun kinderen, al zou ze nog waar zijn, zorgt voor meer problemen dan dat ze oplossingsmogelijkheden opent. Het bezig zijn met de vraag wat men dan wel verkeerd mag gedaan hebben als ouder, vergt zoveel nutteloze energie. Energie die voor meer constructieve doeleinden kan aangewend worden. Onder meer voor de vraag: "Hoe kunnen we nu met de situatie omgaan waardoor het voor iedereen wat leefbaarder wordt?".

De ouderbegeleider gaat niet op zoek naar de fouten die ouders gemaakt hebben om die vervolgens te herstellen, maar zal wel:

- ouders benaderen vanuit de aanname dat ze het goed menen met hun kind. Dit geldt ook voor wie zijn kind verwent, in de steek laat of er zelf drugs voor gaat kopen. Van der Pas<sup>6</sup> vertrekt in haar ouderbegeleidingen vanuit de aanname dat ouders een besef van verantwoordelijkheid hebben. Ouders gaan immers

maar iets toevoegen aan wat ze doen als ze het gevoel hebben dat wat ze doen ernstig wordt genomen.

- ouders wapenen tegen de druk die uitgaat van de algemeen geldende opvatting dat ze de oorzaak zijn van het druggebruik van hun kind. Het zich bewust worden van deze opvatting creëert afstand van een, voor velen niet in vraag te stellen, algemene waarheid. Stilstaan bij de vraag "hoe met deze druk om te gaan" verhindert dat men erdoor verlamd wordt. Ouders vragen niet: "Help mij een goede ouder te worden", maar "Help me mezelf als een goede ouder te zien".
- ouders helpen beseffen dat hun rol belangrijk, maar beperkt is. Dit laat toe om na te denken wat wel nog kan en op welke terreinen ze wel iets kunnen betekenen. Het al dan niet drugs gebruiken van het kind wordt niet langer toetssteen van het eigen handelen.

Tomas Van Reybrouck  
Psycholoog/systeemtherapeut  
Centrum voor Alcohol en andere  
Toxicomanieën  
Gent

6 Van der Pas, A. (1990). Ouderbegeleiding: een ernstig geval van verwaarlozing. *Systeemtherapie*, 11, 55-75.

## KORT GENOTEERD

### Nieuw: lolly met echte schorpioen

In Nederlandse discotheken en clubs duikt dezer dagen een nieuw gadget op: de Vodkalix, een lolly met een echte Chinese schorpioen erin. Rondom de schorpioen zit een wodka-omhulsel, dat je eerst moet opklikken, daarna kan je de schorpioen zelf opeten. Bij UV-licht licht het beestje bovendien op. Ook in de aanbieding: lolly's met tequila'smaak en een worm of Thaise kreukels met curry'smaak.

Bron: Het Laatste Nieuws, 07/07/2004

## BRUSSEL-CENTRAAL

### De Vlaamse regering en het drugbeleid

Vrijwel alle Vlaamse politieke partijen reageerden op het Memorandum voor een globaal Vlaams drugbeleid dat VAD namens de sector aan de politieke partijen bezorgde, daags na de Vlaamse parlementsverkiezingen.

In het regeerakkoord Vlaanderen 2000-2009 'Vertrouwen geven, verantwoordelijkheid nemen' vinden we in het hoofdstuk gezondheidszorg en gezondheidsbevordering enkele bemoedigende regels.

De nieuwe Vlaamse regering engageert zich om systematisch gegevens over gezondheidsrisico's (waaronder druggebruik) te verzamelen en wil deze omzetten

in gezondheidsdoelstellingen. De inspanningen op het vlak van gecoördineerde preventieve gezondheidszorg zullen worden opgedreven en het decreet over het preventieve gezondheidsbeleid zal worden uitgevoerd. Ten slotte wil de Vlaamse regering een duurzaam en geïntegreerd preventiebeleid inzake verslavende middelen (tabak, alcohol, drugs) versterken en hiervoor extra middelen uittrekken. We hopen dat het Memorandum voor de nodige inspiratie zal zorgen.

Marijs Geirnaert

# European Alcohol Policy Conference 'Bridging the gap'

Warschau, 16-19 juni 2004

*Maatregelen die de beschikbaarheid van alcohol beperken zijn het meest effectief. Eenmalige voorlichtingsinitiatieven op school en preventie gebaseerd op overtuiging zijn dit niet. 'Positieve' beeldvorming door de alcoholindustrie is overweldigend. Hier tegen ingaan met gezondheidsboodschappen is als vechten tegen windmolens. Vroegtijdig interveniëren is een kosteneffectieve maatregel en een combinatie van maatregelen doet het rendement van elk initiatief stijgen. Dit zijn belangrijke bevindingen voorgesteld op een Europees congres over alcoholbeleid in Warschau.*



## Alcohol, hoe minder, hoe beter

Tal van onderzoekers bevestigen de vele risico's verbonden aan overmatig gebruik van alcohol (levercirrose, afhankelijkheid, agressie, ...). En dit geldt ook voor wijn, al wordt dit soms anders voorgesteld. Het beschermende effect van alcohol op het hart beperkt zich tot een consumptie om de twee dagen en is enkel effectief bij een specifieke doelgroep die een risico loopt op hartziekten. Vanaf twee glazen of meer alcohol per dag verhoogt het risico op hartziekten.

Als een land erin slaagt het alcoholverbruik met een liter per persoon per jaar te laten dalen, dan verlaagt men het risico op bijvoorbeeld een overlijden ten gevolge van een ongeluk met 4%, levercirrose met 9%, hartziekten met 2%, ...

Ook alcohol in het verkeer eist een hoge tol. Zelfs in landen met een zeer hoge verkeersveiligheid is meer dan een kwart van de ongevallen te wijten aan alcohol en verkeer. Op de lijst van risico's voor morbiditeit en vroegtijdige dood neemt alcohol de derde plaats in, na roken en een hoge bloeddruk.

## Wie drinkt ... veel? Verontrustende evolutie?

In Europa zijn het doorgaans de jongvolwassenen (18-29 jaar) die grote hoeveelheden alcohol verbruiken. In deze leeftijdsgroep vinden we het grootste aantal binge-drinkers terug. Binge drinken, waarbij men vijf of meer alcoholische consumpties per drinkgelegenheid drinkt, komt vaker voor in Noord- dan in Zuid-Europa. In elk geval is het de bedoeling om zo snel mogelijk onder invloed te zijn.

Tieners (15-17 jaar) en kinderen (<15 jaar) experimenteren op steeds jongere leeftijd met alcohol. Sommigen van hen gebruiken dan al regelmatig en enkelen gebruiken alcohol zeer risicovol (dronkenschap en binge drinking). Een op vier jongens en een op vijf meisjes van 16 jaar binge drinken regelmatig. Dit blijkt uit de cijfers van enkele Europese lidstaten. Een belangrijke scharnierleeftijd voor stijgend gebruik situeert zich tussen 13 en 15 jaar.

## Welke maatregelen werken?

Wetenschappelijke evidentie over de effectiviteit van verschillende maatregelen om alcoholgerelateerde schade te verminderen zijn gebundeld in het WHO-rapport 'Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and Public Policy by the Alcohol and Public Policy Group' (2003). Ook sprekers op deze conferentie bevestigen het succes van de noodzaak van volgende maatregelen:

- beeldvorming en rol van marketing;
- beschikbaarheid en toegankelijkheid;
- verhogen van verkoopleeftijd;
- geen eenmalige initiatieven maar combinatie van maatregelen;
- vroegtijdige interventies door eerste lijn.

We gaan hier verder kort op in.

## Beeldvorming

Reclame, promotie, sponsoring via verschillende kanalen (internet, promotie-evenementen, geschreven media, ...), we worden er dagelijks door overspoeld: drinken hoort bij een goed leven. Geen enkel overheidsbudget is groot genoeg om hier tegen in te gaan. Ook de huidige zelfregulering van de industrie is niet voldoende om reclameboodschappen afdoende te screenen.

Hoewel er nog niet voldoende wetenschappelijke evaluatiegegevens beschikbaar zijn over reclamebeperkende maatregelen, stellen onderzoekers toch minder drankverbruik en dito problemen vast in die landen met de grootste beperkingen. De Fransen hebben in 1991 een strikte beperkende wetgeving (wet Evin) op het vlak van alcoholreclame, -promotie en sponsoring geïntroduceerd. Ook al is het effect van deze wetgeving moeilijk evalueerbaar, het symbolische effect waarbij alcoholreclame losgekoppeld werd van een stereotiep beeld van persoonlijk, seksueel en sociaal succes is een belangrijke stap in het wijzigen van de beeldvorming rond alcohol. Zelfregulatie kan pas effectief zijn wanneer een onafhankelijk orgaan regelt hoe klachten- en sanctioneringsprocedures moeten verlopen. In dit proces is screening van reclame alvorens in de ether te gaan een must.

## Beschikbaarheid en verhogen van de verkoopleeftijd

Maatregelen die de beschikbaarheid van alcohol beperken zijn zeer effectief en zijn tegen een lage kost implementeerbaar. Zij zorgen voor een daling van de alcoholgerelateerde schade. De belangrijkste instrumenten om dit te bereiken zijn: een actief taxatie- en prijzenbeleid, een verhoging van de leeftijd waarop men alcohol kan kopen en een vermindering van het aantal verkooppunten. Onderzoek wijst bijvoorbeeld uit dat mensen meer drinken wanneer de prijzen verlagen en minder drinken wanneer de prijzen stijgen. Dit mechanisme blijkt ook van toepassing op het verhogen van de verkoopleeftijd en op het verminderen van de verkooppunten. Belangrijkste minpunt van deze maatregelen is het ontstaan van een



smokkelcircuit en van illegale alcoholproductie/-verkoop.

### **Voorlichting als onderdeel van een totale aanpak**

Voorlichting in het onderwijs is een zeer populaire, maar dure maatregel. Onderzoek wijst uit dat eenmalige, op zichzelf staande initiatieven weinig tot geen effecten opleveren op lange termijn. Initiatieven die ook de omgeving van de drinker beïnvloeden zijn effectiever dan strategieën die enkel gericht zijn op het individu. Belangrijke boodschap hier is de inbedding van maatregelen in een totale aanpak. Lokale actie, gerichte inzet van middelen en samenwerking met verschillende actoren levert resultaten op lan-

gere termijn op. Voorlichtingsactiviteiten moeten deel uitmaken van een pakket effectieve beleidsmaatregelen; voorlichting zonder meer heeft geen effect op vermindering van alcoholgerelateerde schade.

### **Vroegtijdige interventies**

Het belang en de kosteneffectiviteit van vroegtijdige interventies door eerstelijns-werkers (algemeen welzijnswerk, openbare centra voor maatschappelijk werk, huisartsen, ...) werd op het congres benadrukt.

Tot nog toe wordt deze interventiemethode nog maar beperkt toegepast. Hiervoor bestaan verschillende redenen: geen overheidssteun, te druk, onvoldoende training, geen middelen, verwarring over de doel-

groep, twijfel over de eigen doeltreffendheid, nood aan eenvoudige richtlijnen, onzekerheid over de geldigheid/rechtmatigheid van aanpak. Tot nog toe zijn de randvoorwaarden om dit toe te passen nog niet vervuld. Structurele maatregelen die tegemoet komen aan knelpunten dringen zich op.

Met deze bevindingen roept de wetenschappelijke wereld beleidsmakers op om hun beperkte fondsen zo efficiënt mogelijk in te zetten.

Ilse De Maeseneire

**Papers van verschillende lezingen van dit congres zijn in de VAD-bibliotheek beschikbaar.**

## **Parlementaire vragen**

### **Vraag van mevrouw Karin Jiroflée (sp.a-Spirit) aan Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over 'drugs en internet' (18 februari 2004)**

*"Veel mensen krijgen tijdens hun eerste trip een enorme lachbui. Opeens zie je het bespottelijke keurslijf waarin mensen leven en de humor van alles in. Je ziet ook je eigen beperkingen, je angsten en verlegheden. Schaterlachen om dat alles is dan heel bevrijdend. Veel mensen trippen het liefst 's nachts, als het rustig is en de buitenwereld hen niet kan storen. Bovendien heb je in het halfdonker meer visionaire waarnemingen, terwijl je in het licht meer in jezelf waarneemt. Zorg ervoor dat je op een plek bent waar je veilig voelt, en waar je niet kan gestoord worden. Zorg er in het begin ook voor dat er een persoon bij je is die je vertrouwt en die ervaring heeft met LSD".*

*Dit zijn een paar citaten, mijnheer de minister, die te vinden zijn op de internet-site 'Uit Je Bol'. De bewuste site is eigenlijk een boekbespreking van een gelijknamig boek en dat boek geeft allerlei informatie over drugs. Je verwacht dat een dergelijke site neutraal zou zijn, maar er staat onder andere een uitvoerige lofzang op over het gebruik van LSD en andere soft- en hard-drugs zoals weed, XTC, cocaïne, marihuana, hasj en een aantal aanverwanten.*

*Op deze site staan ook wel een paar waarschuwingen, maar die worden echt niet in de verf gezet. Het gaat onder andere over de gevaren van verslaving, maar dat drugs sowieso ongezond zijn, wordt hier totaal vergeten. Bovendien is de bewuste site gelinkt aan Scarlet, het vroegere Planet Internet. De nieuwsbrief van Scarlet geeft in een overzichtje deze week op het web een rechtstreekse link naar die bewuste site. Je komt dan ook rechtstreeks terecht op de bewuste pagina met de lyrische beschrijvingen van een LSD-trip. Dat maakt dat jongeren en ook kinderen zonder al te veel moeilijkheden en zoekwerk onmiddellijk toegang hebben tot dergelijke misleidende informatie. Ik weet dat de minister ten strijde trekt tegen alcohol en tabak en de gevaren van verslaving. Ik kan hem daar trouwens in bijtreden. Als ik de argumenten in deze bekijk, dan vraag ik of ook het gebruik van soft- en harddrugs nog op het lijstje van te bestrijden fenomenen staan. Ik heb dan ook een aantal vragen. Mijnheer de minister, bent u zich bewust van het feit dat er via het internet promotie wordt gemaakt voor het gebruik van drugs? Hoe staat u hier tegenover? Denkt u in deze iets te ondernemen?"*

### **De heer Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid (PS):**

"De website 'Uit Je Bol', waar u naar verwijst, is Nederlands. Naar druggebruikers

voert Nederland een beleid van informatie en begeleiding. In de mate dat verbod en repressie, zoals men weet, hun limieten hebben aangetoond, is deze benadering niet interessant, zeker niet als het over jongeren gaat. Een dergelijke aanpak stelt de fundamentele en absolute noodzaak aan een preventiebeleid zeker niet op losse schroeven. Een preventiebeleid blijft noodzakelijk. De Nederlandse benaderingswijze past in een beleid voor druggebruikers dat de risico's wil verkleinen of reduceren. Dat is zeker geen preventiebeleid, maar ik zou het toch niet met het promoten van drugs in verband brengen. Ik deel uw standpunt niet dat het een verheerlijking van drugs betreft. Die website lijkt mij realistisch en hij waarschuwt de gebruiker, wat op zich geen slechte zaak is. Bij wijze van inleiding kan de bezoeker lezen: "Ondanks de internationale war on drugs is het gebruik van allerlei middelen nog steeds groeiend. Heel veel jonge mensen gebruiken wel eens XTC, cocaïne of marihuana zonder dat zij op de hoogte zijn van wat zo'n middel kan doen of wat zij hiermee kunnen bereiken. Omdat weinig objectieve informatie over drugs voorhanden is, bestaat ook het risico dat met verkeerde, gevaarlijke of verslavende middelen wordt geëxperimenteerd. In 'Uit je Bol' zetten twee psychedelici met een lange staat van dienst, de schrijvers Gerben Hellinga en Hans Plomp, hun ervaringen op een rijtje. Hiermee willen zij de voor-

oordelen, misverstanden en onwetendheid omtrent drugs opruimen en de heden-daagse gebruiker een veilige weg wijzen". De inhoud is zeker niet wetenschappelijk, maar de toon is juist. Dat is volgens mij niet gemakkelijk als men met jongeren wil communiceren. Hoe kan men immers jongeren aanspreken? Moraliserend? Dat lukt niet. Prohibitionistisch? Dat werkt evenmin wegens het aanlokkelijke van de verboden vrucht. Repressief? Voor elke drug maant de website tot zeer matig gebruik aan. De site stelt de vermeende positieve effecten van het druggebruik als negatief voor. De site informeert over de risico's van het gebruik van producten van slechte kwaliteit, geeft gebruiksaanwijzingen, vertrouwenspersonen en een gunstig milieu.

De site vermeldt of het product verslaving teweegbrengt, informeert over het gevaar ervan en over de categorieën van personen voor wie het zeker is af te raden.

U hebt gelijk te onderstrepen dat het gebruik van drugs een fenomeen is dat men moet bestrijden. U weet zo goed als ik dat het geen gemakkelijke kwestie is. Zij heeft een belangrijke educatieve, sociale, juridische en therapeutische kant. Niet alle druggebruikers zijn verslaafd. Zij moeten dus niet allemaal als dusdanig worden behandeld. In het kader van het federale drugbeleid is men nu op het niveau van Volksgezondheid met een zeker aantal dossiers bezig. Essentieel komt het erop aan een vorm van continuïteit te vinden in het parcours dat de druggebruikers

afleggen: opvoeding, sociale assistentie, vermindering van de risico's, het gerechtelijke aspect en het zorgaspect. Een samenhangende benadering kan niet tot stand komen zonder overleg met de verschillende overheidsniveaus. Dat is het doel van de cel algemeen beleid die men op federaal niveau nog moet oprichten. Nu wil ik enkele woorden zeggen uit mijn nota. Ik denk dat het promoten van drugs in iedere vorm altijd slecht is. Ik denk dat de jeugd een duidelijke boodschap moet krijgen van de overheid. Het gaat niet alleen over roken en alcohol drinken, maar over alle producten die verslavend kunnen werken. Dat is niet aanvaardbaar. Ik wil dit, als minister van Volksgezondheid, hier duidelijk verklaren."

## VOOR U GESURFT

### Coping with Parental Drinking

*Het symposium 'Children in families With Alcohol Problems' in Keulen op 14 mei 2004 lanceerde de website [www.encare.info](http://www.encare.info). Deze site richt zich tot preventiewerkers, intermediairen en hulpverleners in heel Europa. De site kadert in het project ENCARE (European Network for Children Affected by Risky Environment Within the family), dat meer aandacht wil besteden aan kinderen die opgroeien in bepaalde risicovolle omgevingen. De eerste doelgroep zijn kinderen van ouders met een alcoholprobleem. Ben je professioneel bezig met deze doelgroep? Wil je meer te weten komen over kinderen van ouders met een alcoholprobleem en hoe je deze kinderen kan verder helpen? Surf dan naar [www.encare.info](http://www.encare.info).*

Naast het lanceren van de site werden initiatieven voor kinderen van ouders met een alcoholprobleem vanuit verschillende Europese landen voorgesteld. Zowel wetenschappelijke onderzoeken, preventieprojecten als initiatieven in het hulpverleningskader kwamen aan bod. Vanuit België werd het project 'Gezinnen onder invloed, invloedrijke gezinnen' door Marleen Koninckx en Claire Perednia van de Psychiatrische Kliniek Broeders Alexianen te Tienen voorgesteld. De verschillende presentaties en de abstracts zijn te vinden op de site.

[www.encare.info](http://www.encare.info) is een soort Europese 'parapluwebsite' geworden. Enerzijds vind je informatie over hoe het is om met een ouder met een alcoholprobleem te leven en waarom deze kinderen meer risico lopen op een aantal problemen dan andere kinde-

ren. Specifieke problemen, als huishoudelijk geweld en foetaal alcoholyndroom, worden uitgediept. Wat zijn specifieke problemen waarmee deze kinderen te kampen hebben? Hoe kunnen ze best omgaan met deze problemen? Waar halen zij hun draagkracht en hoe kan je die extra stimuleren?

Je krijgt informatie over hoe je deze kinderen kan benaderen en welke noden ze hebben. Kortom, alle informatie die je nodig hebt als je met kinderen van ouders met een alcoholprobleem aan de slag gaat. Zowel in het kader van preventie, als hulpverlening, als wetenschappelijke evaluatie.

Ook vind je per deelnemend land links naar organisaties, literatuur en materiaal. Zo wordt er verwezen naar [www.drankjewel.nl](http://www.drankjewel.nl), een Nederlandse site die informatie en een forum biedt aan kinderen van ouders met een alcoholprobleem.



Als je vragen hebt over de site of vragen over bepaalde items, dan kan je terecht onder de rubriek discussieforum.

Deze Europese site is ook ambitieus. Hij wil de verschillende landen aanzetten om een eigen site te creëren voor kinderen van ouders met een alcoholprobleem. Op de website wordt een soort handleiding aangeboden over hoe je zo'n site kunt creëren.

Gilles Geeraerts

**Preventiewerkers en hulpverleners die vragen hebben over Kinderen van Ouders met een Alcoholprobleem (KOAP) kunnen terecht bij [gilles.geeraerts@vad.be](mailto:gilles.geeraerts@vad.be).**

## De drugproblematiek in de gevangenis: een stand van zaken

*Dr. Sven Todts is sinds drie jaar Coördinator Drugbeleid van de Penitentiaire Gezondheidsdienst van het Directoraat-Generaal Uitvoering, Straffen en Maatregelen. Het is zijn taak om structuur aan te brengen in de manier waarop de drugproblematiek in de gevangenis wordt aangepakt. Gebrek aan middelen is een rode draad in zijn verhaal, maar desondanks werd er reeds heel wat gerealiseerd.*

*VAD-berichten: Kan u een beeld schetsen van het middelengebruik in de gevangenis, profiel van de gebruikers, middelen die gebruikt worden, ...?*

*Dr. Sven Todts:* We hebben daar min of meer een beeld van omdat we in 2003 een bevestiging<sup>1</sup> gedaan hebben bij een representatief staal van 1.000 gedetineerden. De gegevens zijn nog niet volledig verwerkt, maar ik kan wel al een aantal grote lijnen aangeven.

De helft van onze populatie heeft ervaring met het gebruik van illegale middelen. Van die groep zegt twee derde, dat is dus een derde van de totale populatie, dat ze ook in de gevangenis wel eens illegale middelen gebruikt hebben. Dit betekent niet dat al deze mensen ook problemen hebben met middelengebruik.

Het is veel moeilijker om te bepalen hoeveel mensen professionele hulp nodig hebben. We schatten dat dit toch voor één op vijf van onze populatie geldt. Het gaat dus om 1.500 à 2.000 mensen.

In de gevangenis worden, veel meer dan in de buitenwereld, vooral dempende middelen gebruikt. Cannabis is heel populair, we zien ook heroïnegebruik en er is een hele markt voor dempende medicatie. Ook mensen die in de buitenwereld opwekkende middelen gebruiken, gebruiken in de gevangenis vaak dempende middelen. Dat heeft natuurlijk alles te maken met de reden waarom mensen in de gevangenis gebruiken: men wil verveling bestrijden, de tijd zo weinig mogelijk bewust meemaken, ...

Er zijn twee specifieke aspecten aan druggebruik in de gevangenis waar we ons zorgen over maken. Ten eerste begint een aantal mensen te gebruiken in de gevangenis.

Bovendien zijn er ook mensen die buiten de gevangenis enkel cannabis gebruikten, maar onder invloed van stress in de gevangenis overschakelen naar heroïne.

Een tweede aspect dat zorgen baart is de racketeering die opgezet wordt om middelen binnen de gevangenis muren te krijgen. Vaak worden niet-gebruikers, waarvan men veronderstelt dat ze minder gecontroleerd worden, onder druk gezet om bijvoorbeeld middelen binnen te smokkelen als ze uit penitentiair verlof komen. Daardoor zien we dat mensen die recht hebben op penitentiair verlof of op bezoek, dat liever weigeren. We horen ook meer en meer van familie dat ze onder druk worden gezet.

*VAD-berichten: Is er ook zicht op de alcoholproblematiek in de gevangenis?*

*Dr. Sven Todts:* We zien wel zware alcoholproblemen, maar ze leveren relatief minder moeilijkheden op omdat de taboes hierrond minder groot zijn. Alcohol speelt sowieso, dat weten we uit buitenlands onderzoek, een grote rol in de gepleegde feiten. Een heel groot aantal feiten waarvoor mensen in de gevangenis zitten, is gepleegd onder invloed van alcohol, zowel bij druggebruikers als bij niet-gebruikers.

Wat betreft hulpverlening hebben we in de gevangenis dezelfde mogelijkheden als in de buitenwereld. Ook de Anonieme Alcoholisten (AA) komen in de gevangenis, zowel op individuele basis als voor groepen.

*VAD-berichten: Merk je wat betreft de drugproblematiek een verschil tussen gevangenis op basis van hun regime?*

*Dr. Sven Todts:* Er zijn eigenlijk geen gege-

vens om daar echt uitspraken over te doen. Wat we wel merken is dat in de gevangenis die vooral arresthuis zijn de racketeering minder georganiseerd is. Het zijn er vooral individuen of kleinere groepjes die zichzelf voor langere of kortere tijd bevoorraden en de bevoorrading is dan ook vaak onregelmatiger. In een arresthuis hebben mensen immers minder tijd om de gevangenis te leren kennen en om zich te organiseren. In strafhuizen, waar langgestraften zitten, zijn er aanwijzingen dat de organisatie veel sterker is.

*VAD-berichten: Hoe wordt het personeel in de gevangenis eigenlijk voorbereid op het omgaan met de drugproblematiek?*

*Dr. Sven Todts:* De penitentiaire beambten krijgen in hun verplichte basisopleiding een onderdeel over drugs: productherkenning en basisinformatie over de drugproblematiek en hun taak daarin. Er zijn in deze opleiding ook een aantal niet-drugspecifieke onderdelen waarin we aandacht vragen voor het thema druggebruik, bijvoorbeeld communicatie, fouilleren, ... We gaan momenteel na welke mogelijkheden er zijn om deze basisopleiding, die trouwens een van de kortste is in heel Europa, uit te breiden. Dan zou er ook meer aandacht kunnen besteed worden aan het thema drugs.

Daarnaast bereiden we ook een meerdaagse cursus over druggebruik in de gevangenis voor. Deze cursus zou zich richten tot iedereen die in de gevangenis actief is: de penitentiaire beambten, de medewerkers van de psychosociale dienst, verpleegkundigen, directies. In tegenstelling tot de basisopleiding die verplicht is, zou dit een vrijwillig aanbod zijn.

Daarnaast krijgen we bij de opleidingscel regelmatig vragen van mensen om externe opleidingen of studiedagen te volgen.

*VAD-berichten: Vaak wordt gezegd dat werken aan welzijn de beste preventie is. Gezien de redenen voor gebruik in de gevangenis, verveling, tijdverdrijf, stress, ... lijkt dat me ook voor de gevangenis op te gaan?*

*Dr. Sven Todts:* Inderdaad, dat is zo. Er wordt

<sup>1</sup> Op vraag van Justitie werd door een onderzoeksgroep (DWTC-onderzoek van UCL, ULB en Free Clinic, onder promotorschap van dr. Sven Todts) een gevalideerd evaluatie-instrument ontwikkeld om de drugproblematiek in de gevangenis longitudinaal te volgen.

natuurlijk niet alleen aan welzijn gewerkt vanuit drugpreventief oogpunt. Je moet aan welzijn werken zodat mensen zich beter voelen en minder andere overlevingsstrategieën moeten zoeken.

Er zijn echter bijzonder weinig middelen om daaraan te werken. Welzijnzorg is grotendeels een taak van de Vlaamse Gemeenschap, die slechts zeer recent haar verantwoordelijkheden begint op te nemen. Bovendien zijn ook daar de middelen beperkt.

*VAD-berichten: Om even terug te komen op de groep die problematisch gebruikt: welke hulpverleningsmogelijkheden zijn er voor hen?*

*Dr. Sven Todts:* De interne hulpverlening is verspreid over verschillende diensten: de gezondheidsdienst met verplegers en artsen, de psychosociale dienst die toch een andere relatie met de gedetineerden heeft omdat zij ook expertadvies geven aan de directie en dan nog de directie zelf en de penitentiaire beambten die misschien geen hulp verlenen, maar toch ook met de gedetineerden omgaan. De doelstellingen en methodieken van al deze mensen zijn verschillend, waardoor integratie van alle inspanningen niet evident is. Wat ze wel gemeen hebben is dat ze te weinig mensen en middelen hebben.

Een bijkomende moeilijkheid is dat België ook in de gevangenissen een privé-geneeskunde kent. Elke arts is dus vrij om zijn praktijk uit te oefenen zoals hij dat zelf wil. Daardoor kunnen wij onze artsen bijvoorbeeld niet opleggen om methadon voor te schrijven. De toestand evolueert echter in de goede richting: enkele gevangenissen buiten beschouwing gelaten is substitutiemedicatie veel toegankelijker geworden. Het voorbije jaar is het aantal mensen dat substitutiemedicatie krijgt bijna verdubbeld. We hebben ook meer en meer mensen die in echte substitutieschema's zitten in plaats van in afbouwschema's. Het is echter een proces van lange adem: vaak is het pas na een incident dat er enige openheid komt. Toch zien we dat, waar men overschakelt, men na enige tijd zeer tevreden is: de gedetineerden worden rustiger, het gebruik neemt af en de racketeering vermindert.

In het Penitentiair Landbouwcentrum van Ruiselede is er ook al tien jaar een drugvrij behandelingsprogramma 'Belief'. Het is een zeer gestructureerd programma dat acht maanden duurt. Het wordt jaarlijks georganiseerd voor twee groepen van acht zeer

## DRUGS IN DE GEVANGENIS...



gemotiveerde gedetineerden. Het programma levert zeer goede resultaten op. Een aantal deelnemers doet het zeer goed en zien we niet meer terug. Diegenen die hervallen melden zich doorgaans sneller terug aan bij de hulpverlening. We gaan dit programma dit jaar ook implementeren in Aarlen.

*VAD-berichten: Zijn er mogelijkheden voor spuitenruil binnen de gevangenis muren?*

*Dr. Sven Todts:* In principe zou het moeten mogelijk zijn omdat we equivalentie van zorgen moeten bieden: als het in de buitenwereld kan, zou het in de gevangenis ook moeten kunnen. Maar het water is daarvoor nog veel te diep. Het is al een goede zaak dat de centrale stuurgroep drugs niet principieel nee zegt, maar het nog niet opporstuunt vindt. Op dit moment komt er trouwens ook geen vraag van gevangenissen of van gebruikers. Als er een vraag komt is het eerder een principiële vraag vanuit de harmreductionbeweging.

*VAD-berichten: Hoe verloopt de samenwerking met externe hulpverlening?*

*Dr. Sven Todts:* Er zijn samenwerkingsprojecten, maar die zijn historisch gegroeid en dus heel verscheiden. Er zijn gevangenissen waar heel wat aanbod is en andere gevangenissen waar helemaal niets is. Historisch gegroeide projecten worden verlengd, maar er is relatief weinig ruimte voor nieuwe projecten, omdat men ervan uitgaat dat dat soort gespecialiseerde hulp niet door Justitie moet aangeboden worden, maar van de gemeenschappen moet komen. Wij hebben daar geen structurele middelen voor. Eén van de specifieke initiatieven die we

vanuit Justitie wel betalen is het Centraal Aanmeldingspunt Antwerpen-Brugge dat nu een drietal jaar bestaat. Het project is in Antwerpen gestart. Aanleiding was het probleem dat druggebruikers die kunnen aantonen dat ze gemotiveerd zijn voor een behandeling, sneller de gevangenis kunnen verlaten. Ze trachten dat aan te tonen door brieven te schrijven naar verschillende diensten, maar die diensten willen natuurlijk eerst een gesprek met de gedetineerde voor ze op papier zetten dat ze hem zullen opnemen. Het gevolg is dat er zeer veel verschillende hulpverleners van verschillende diensten over de vloer komen. Dit zorgt voor veel extra 'bewegingen' in de gevangenis. Met het Centraal Aanmeldingspunt wilden we daar wat structuur in brengen. Aan de hulpverleningsdiensten werd gevraagd om een persoon aan te duiden die alle diensten vertegenwoordigt. Er is nu een vast moment waarop er iemand komt en alle gedetineerden die informatie of advies willen over waar ze terecht kunnen, kunnen hun vragen aan die persoon stellen. De Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg (VVBV) is de contractuele partner. Zij engageren mensen uit hun organisaties en die krijgen van VVBV een aparte opleiding, zodat ze het gevangenisleven en de verschillende organisaties leren kennen. De resultaten zijn hoopgevend. Zo blijken gedetineerden die via het Centraal Aanmeldingspunt worden doorverwezen meer dan gemiddeld ook op de verwijfsplaats te arriveren: een bewijs van de kwaliteit van de werking. We zouden het Centraal Aanmeldingspunt in de toekomst graag uitbreiden naar alle gevangenissen.

VAD-berichten: Hoe evalueert u de huidige situatie?

Dr. Sven Todts: Ondanks het gebrek aan middelen, doen we wat we kunnen. In de geesten van de mensen is al heel wat veranderd. De gevangenisdirecties zien meer en meer in dat ze zich best inschakelen in een nationale planning en structuur. Ook bij de andere betrokkenen groeit dat besef. Er is meer samenwerking en de gevangnissen groeien naar elkaar toe.

Daarnaast zijn er al heel wat dingen daadwerkelijk gerealiseerd: iedereen die dat wil kan getest worden op infectieziekten, de counseling is goed, mensen die een behandeling voor hepatitis nodig hebben, worden behandeld, ...

We hebben ook meer en meer een zicht op wat er nodig is. We krijgen meer en meer feitelijk (onderzoeks)materiaal in handen. We houden nu systematisch bij hoeveel substitutiemedicatie er gegeven wordt, hoeveel

mensen in behandeling zijn, we hebben nu een instrument om de problematiek in kaart te brengen, ...

Dus: we weten meer en we weten meer wat we willen. Het komt er nu op neer om meer middelen te voorzien om dat gestructureerd toe te passen, anders blijft het bij pilootprojecten.

VAD-berichten: Bedankt voor dit boeiende gesprek.

## GEWIKT EN GEWOGEN



# Monitoring van preventieactiviteiten: een terugblik naar 2003 en een vooruitblik naar 2004

*In 2003 namen 67 registrators deel aan de Gingerregistratie. Samen stonden zij in voor 5.568 preventieactiviteiten. Uit een analyse van de data blijkt dat overlegactiviteiten de bovenhand hebben, maar ook vorming komt nog vrij vaak aan bod. Consult en advies is minder manifest aanwezig, maar scoort toch nog vrij goed in enkele sectoren. En hoe zit het met de verdeling van alcohol- en drugpreventieactiviteiten over de verschillende sectoren? Hoe verloopt de samenwerking met politie en justitie? En wat mogen we dit jaar nog van Ginger verwachten? Op deze vragen trachten we hier een antwoord te geven.*

### Participatie van sectoren

Zoals tabel 1 aantoont is de onderwijssector nog steeds de best bereikte sector als het op alcohol- en drugpreventie aankomt. In één op drie preventieactiviteiten wordt enkel met of in de sector onderwijs gewerkt. Bijna een vierde van alle activiteiten vindt plaats in een context van intersectorale samenwerking. Drie sectoren zijn in één op tien activiteiten de exclusieve partner: vrije tijd en cultuur, gezondheid en welzijn. Bij de overheidssector

ligt dat aandeel iets lager. Arbeid maakt in ruim één op twintig activiteiten de sector uit. De sector politie en justitie ten slotte wordt slechts sporadisch afzonderlijk bereikt.

Maar enkel focussen op het unisectorale bereik geeft een onvolledig beeld van de participatie van de diverse sectoren. Sommige sectoren worden namelijk sterker bereikt via de weg van de intersectorale samenwerking. Als we de deelname aan intersectorale activiteiten meenemen in het totaalbeeld

(rechterkolom tabel 1), zien we dat onderwijs nog steeds de sterkst participerende sector is, maar ook dat de sectoren gezondheid, welzijn en overheid veel beter uit de verf komen. Zij nemen in totaal deel aan ruim een vijfde van alle geregistreerde preventieactiviteiten.

Opvallend is de sterke sprong die de sector politie en justitie dan maakt. Dat komt omdat het gros van de activiteiten met deze sector in het kader van intersectorale samenwerking verloopt. Laten we dit nader onder de loep nemen.

### Focus op de samenwerking met politie en justitie

Laten we eerst het 'profiel' van de unisectorale activiteiten in de sector politie en justitie bekijken. Daarin zijn politionele diensten veruit de meest bereikte detailsector. Gevangnissen en vooral rechtbanken en koepels komen eerder uitzonderlijk aan bod. Activiteiten met politionele diensten zijn sterk op uitwisseling en afstemming georiënteerd met intermediairen en/of vertegenwoordigers van het bestuursniveau. Zo goed als nooit wordt de doelgroep in deze sector omschreven als preventiewerkers.

Bij de regionale preventieactoren, die de meeste activiteiten met deze sector opnemen, ligt de klemtoon bij het werken met politiediensten vooral op overleg met en vorming van intermediairen. Bij de lokale actoren ligt een duidelijke klemtoon op overleg met het bestuursniveau van politiediensten.

Tabel 1: Het bereik van de sectoren

Sector	Unisectoraal <sup>1</sup>	Participatiegraad
Arbeid	5,8%	7,1%
Gezondheid	9,9%	22,7%
Intersectorale samenwerking	23,2%	-
Onderwijs	31,8%	39,1%
Overheid	7,7%	21,0%
Politie en justitie	1,9%	8,7%
Vrije tijd en cultuur	10,2%	13,6%
Welzijn	9,5%	21,9%

<sup>1</sup> Onder 'unisectoraal' wordt het aandeel weergegeven waaraan enkel de desbetreffende sector deelnam. De participatiegraad geeft aan in hoeveel percent van alle activiteiten elke sector heeft deelgenomen. Aangezien heel wat activiteiten in een intersectorale samenwerking plaatsvinden, met deelname van meerdere sectoren dus, ligt de participatiegraad hoger.



Als we gaan kijken naar de plaats van politie en justitie in intersectoraal overleg, zien we dat zij vooral participeren aan activiteiten in een lokaal alcohol- en drugoverleg. Dat gaat van lokale stuur- en werkgroepen onder de algemene noemer 'alcohol en drugs', over specifieke gemeentelijke preventiestructuren (preventiecel, preventieraad, ...) tot overleg over gerichte preventieacties. Zo zijn vertegenwoordigers van politie en justitie vaak aanwezig in overleg over preventie in het uitgaansleven (fuijbeleid, overleg met de horeca, ...). Ook overleg omtrent 'Mijn Eigen Goed Antwoord' (MEGA), het preventieprogramma in het basisonderwijs, komt manifest voor. In veel gemeenten heeft de politie immers nog steeds een actieve rol in het MEGA-programma.

### Tekenen van 'de juiste aanpak'?

In de sectorbrochure 'Een lokaal alcohol- en drugbeleid: op elk vlak de juiste aanpak – Politie' geeft VAD verduidelijking bij de

rol die de politie kan spelen in een lokaal alcohol- en drugbeleid<sup>2</sup>. Het Gingerresultaat voor de sector politie en justitie lijkt goed aan te sluiten bij de visie die VAD daarin hanteert over het samenwerken met politiediensten. De politie kan namelijk een belangrijke samenwerkende rol innemen in een lokaal alcohol- en drugbeleid, maar wel vanuit zijn specifieke rol (criminaliteitspreventie, repressie, eerste contactpunt bij politionele of justitiële acties) en gekaderd binnen 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 zij voornamelijk bereikt worden via intersectoraal overleg, waarin in regel ook voldoende vertegenwoordiging is van de welzijns- en gezondheidssector, kan als een bevestigend resultaat worden aanzien. Ook het feit dat de meeste Gingerregistratoren vanuit hun gezondheidsvisie de bereikte actoren uit de sector politie en justitie niet als preventiewerkers maar als intermediairen aanzien, sluit aan bij de VAD-visie over de rol van de politiediensten in alcohol- en drugpreventie.

### 2004: een actief Gingerjaar

Meer gedetailleerde informatie over welke groep preventiewerkers welk soort preventieactiviteiten uitvoert in welke sector en met welke doelgroep, vindt u in het monitoring-rapport 2003.

Maar met de voltooiing van het monitoring-rapport is de Gingerkous nog niet af. Zoals elk jaar zijn er nog de Gingervormingen in

het najaar, met de voorstelling van de provinciale monitoringresultaten als headliner. Maar dit jaar staat er nog veel meer op het programma. Momenteel vindt er onder alcohol- en drugpreventiewerkers een bevraging plaats in het kader van een Gingerevaluatie. Het is de bedoeling om van de deelnemers aan de registratie te weten te komen welke de goede en minder goede punten van Ginger zijn. De eerste kunnen bestendigd worden, de laatste verbeterd. De preventieactoren die niet aan Ginger deelnamen, kregen een aparte vragenlijst. Daarin polsten we onder andere naar de reden waarom nog niet aan de registratie werd deelgenomen en of dat in de toekomst wel tot de mogelijkheden behoort. De eerste resultaten geven aan dat we dit jaar nog enkele nieuwe Gingerregistratoren mogen begroeten.

Verder werken we aan een overzicht van het preventiewerk van de laatste vijf jaar. Aan de hand van de Gingerregistraties 1999-2004 kunnen we een beeld schetsen van de voornaamste bevindingen en evoluties. We zoeken samen met preventiewerkers die aan Ginger deelnemen naar duiding en naar mogelijke verklaringen voor de meest in het oog springende resultaten.

Over de resultaten van zowel de Gingerevaluatie als van het overzicht van de laatste vijf jaren preventiewerk vindt u in een volgend nummer van VAD-berichten meer.

Johan Rosiers

**U kan de publicatie 'Preventie van alcohol- en andere drugproblemen. Monitoring van activiteiten - rapport 2003' schriftelijk bestellen met de bestelbon op pagina 28. Hij kost 10 euro + verzendingskosten.**

## BIJBLIJVEN

### Zijn de toeristen het grootste probleem in Mallorca?

*In het kader van een samenwerkingsakkoord op het vlak van jeugd(werk)beleid organiseerden de Vlaamse en de Spaanse overheid een studiereis naar Mallorca. Het algemene thema was 'Gezondheids promotie naar jongeren toe'. Op 24 mei vertrokken vier afgezanten (MJA, In Petto, De Sleutel, VAD) uit Vlaanderen voor een week naar Mallorca.*

#### Een uitgebreid programma

In de voormiddag werden telkens sprekers naar het stadhuis van Palma gehaald om ons een theoretische uiteenzetting te geven over hun programma, initiatief, ... Het publiek was afhankelijk van het onderwerp: vaak bleek dit ook een uitgelezen

moment te zijn voor andere professionelen uit Palma om te komen luisteren. In de namiddag (lees: vanaf 16u) konden we dan de voorzieningen/diensten een bezoekje brengen.

Er kwamen drie grote thema's aan bod, namelijk voeding (algemeen, boulemie, anorexia), seksualiteit en drugs bij jon-

geren. Voornamelijk het laatste onderdeel kreeg de meeste aandacht.

We zullen ons in dit artikel beperken tot de bespreking van enkele aspecten van druggebruik. Nochtans moeten we hier direct bij vertellen dat de gevoerde discussies vaak los stonden van de thema's.

## IREFREA

Het 'European Research Institute of Risk-Factors on Adolescents and Young People' (zie 'Uitgelezen' in ons mei-juni-nummer) geniet in de alcohol- en drugsector naambekendheid op het gebied van vrije tijd en preventie en kon dus niet ontbreken. Hun hoofdzetel bevindt zich in Palma, maar ze hebben ondertussen een Europees netwerk uitgebouwd met zeven permanente bureaus en onderzoekspartners in dertien Europese landen. In hun uiteenzetting beperkten ze zich voornamelijk tot de nationale en plaatselijke situatie.

## HRNM

HRNM staat voor 'Hegemonie van het nachtelijk uitgaansleven'. Veel jonge mensen gaan uit en ze doen dit zeer frequent en telkens voor heel wat uren. Het aantal uren dat gependend wordt aan uitgaan stijgt en het uur van thuiskomen wordt steeds later. Op deze manier sluit het uitgaan andere activiteiten uit. Jonge mensen worden zo eigenlijk

afhankelijk van 'clubbing'. En dit uitgaan gaat vaak samen met middelengebruik. Dit zijn enkele culturele eigenheden van het nachtelijk uitgaansleven waarmee we rekening moeten houden als we preventie willen organiseren naar deze doelgroep.

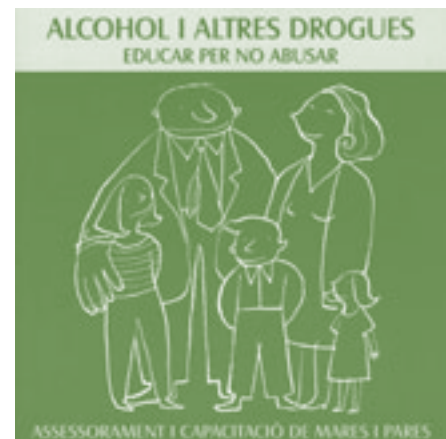
## Onderzoek

Om dit fenomeen beter te kunnen begrijpen, moeten we de vrije tijd onderzoeken. Want het zijn vaak (in tegenstelling tot wat men vroeger dacht) positieve motieven die achter het middelengebruik zitten: nieuwsgierigheid, leuk, voor de kick, voor de smaak, ...

We mogen niet de fout maken om ons in onderzoek te beperken tot de gebruikers. Het in kaart brengen van de niet-gebruikers leidt tot een beter begrip van de gebruikers.

## In de Balearen

De studies in de Balearen zijn belangrijk omdat hier de nieuwe trends binnenkomen. Niet dat ze hier ontstaan, maar de jonge inwoners nemen het over van de toeristen. Want uit ander onderzoek blijkt dat heel wat jonge mensen die naar de Balearen op vakantie gaan een hoger middelengebruik en risicogedrag (op het gebied van drugs en seks) vertonen. Zelfs touroperators maken hier gebruik van in hun advertenties. De Balearen blijken dus met een groot probleem te zitten, namelijk de toeristen. Helaas staan



deze toeristen garant voor 20% van de economie. Missen kunnen ze ze dus ook niet.

## Risicoperceptie

Uit één van de studies blijkt dat de risicoperceptie gerelateerd is aan het middelengebruik: hoe minder gevaarlijk men het middelengebruik inschat, des te meer men gebruikt. Zo is de risicoperceptie van alcohol en cannabis zeer laag. Dit heeft te maken met de marketingstrategieën die de industrie handhaaft. In Spanje heeft de alcoholindustrie ervoor gezorgd dat alcohol uit de wet gehaald zal worden als zijnde een drug ...

Conclusie van IREFREA: samenwerken met de industrie is een noodzaak en DJ's blijken een belangrijk rolmodel te zijn in het leven van uitgaanders.

Tina Van Havere

## Sixth Annual Medical-Scientific Conference 2-5 juni, Helsinki

*Van 2 tot 5 juni vond in Helsinki het zesde congres van de Internationale Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde (International Society of Addiction Medicine - ISAM) plaats. Uit 33 verschillende landen kwamen 360 wetenschappers, klinici en andere professionals uit het werkveld van de verslavingsgeneeskunde samen om van gedachten te wisselen.*

### Helsinki anno 2004

In de brede straten van Helsinki hing een uitgelaten zomerse sfeer. Na een lange sombere winter werd het niet meer donker. Sinds enkele weken waren de Finnen op zoek naar een *savoir vivre* met de vrije Europese markt. Ondanks de recente verlaging van de taks op sterke drank blijft alcohol duur. Finnen nemen massaal de boot naar Estland om een

voorraadje in te slaan aan goedkopere prijzen. Het meest opvallende effect is de toename van schermutselingen op straat, vooral in de uitgaansbuurten. Er gingen al stemmen op om de taksen terug te verhogen.

### Een druk programma

De negentig referaten zijn samen te brengen onder de topics: druggebruik en adolescen-

tie, nieuwe behandelingen voor alcohol- en heroïnegebruik en voor comorbiditeit. Onder comorbiditeit verstaat men: middelengebruik in combinatie met een psychiatrische stoornis, chronische pijn, aids, ADHD, depressie, hepatitis, ... Veel aandacht ging naar nieuwe medicamenteuze mogelijkheden. Een korte impressie.

### Farmacotherapie

De huidige stand van de technologie laat toe om hersenprocessen scherper dan ooit in beeld te brengen en te lokaliseren. De effec-



ten van intoxicatie, chronisch gebruik en craving op de hersenen laten zich steeds beter lezen. De beeldopnames laten zien dat er bij gebruik een heel proces op gang komt van ingewikkelde circuits die langs verschillende hersenzones passeren met verschillende functies, zoals motivatie, beloning, geheugen, beoordelingsvermogen, impulscontrole, ... Het druggebruik beïnvloeden door medicamenteus in te werken op deze functies, was de uitdaging voor vele sprekers.

Bij nieuwe behandelmogelijkheden voor heroïneverslaafden ging het vooral over het gebruik van buprenorfine (Subutex® of Soboxone®) bij afbouw of substitutie. Toeval of niet, Schering-Plough Ltd, de producent van Subutex®, was overweldigend aanwezig als sponsor van het congres. De onderzoekers brachten bijna unaniem een positief verhaal: in vergelijking met het vertrouwde methadon bestaat er minder kans op overdosis, cognitieve verstoring, narcotische effecten en interferentie met HIV-remmers,

en buprenorfine is bovendien flexibeler om in te stellen en heeft een positief effect op depressie.

De klinici getuigden vooral over de complexiteit van de afweging. Zij brachten de druggebruiker als individu in de kijker: Wat wil, kan de gebruiker zelf? Maar ook: wat is het uiteindelijke kostenplaatje? Combigebruik, dat ook bij ons zeer frequent voorkomt, is een dwingende reden om voorzichtig om te springen met buprenorfine. Bovendien blijkt dat er op de zwarte markt in Finland al 'straatbuprenorfine' te verkrijgen is. De agonistische werking van buprenorfine is sommigen niet ontgaan ... Dus zomaar overnemen dat Subutex® veiliger is?

### Adolescenten

Als je de ontwikkeling van gebruik naar misbruik wil afremmen, pak je ernstige gedragsproblemen op jonge leeftijd best zo vroeg mogelijk aan. Jongeren benader je proactief in hun eigen milieu en je hebt betere resulta-

ten als je de ouders in de behandeling kunt betrekken. Van alle beschermende factoren blijkt een sterke positieve ouder-kindbinding het krachtigst in het afzwakken van de risicofactoren. In ieder geval is iets doen beter dan niets doen.

Adolescenten zijn kwetsbaarder omdat ze meer geneigd zijn om risico's te nemen. Hoewel zij perfect in staat zijn om een prima risico-inschatting te maken, is hun competentie tot zelfregulatie, zoals de juiste beslissingen nemen en weerstaan aan groepsdruk, daarentegen nog onvoldoende ontwikkeld. Als het klopt dat dit inderdaad een biologisch gestuurd, weinig te beïnvloeden proces is, dan is opvoeding en voorlichting die vooral focussen op evaluatie als preventiestrategie niet zo bruikbaar.

Tot zover een impressie. In de bibliotheek van VAD kan u de cd-rom met de korte inhoud van alle referaten inkijken.

Mieke Van Peteghem

## A congress holds a party! Addicted to party 25-27 mei, Erfurt

*Van 25 tot 27 mei was Erfurt, een middelgrote stad in centraal-Duitsland, het toneel van het congres 'Addicted to party'. Het congres zelf vond plaats in het Radisson Hotel en werd georganiseerd door het 'Fachverband Drogen und Rauschmittel' en 'Drogerie: Suchthilfe in Thüringen'. De party, zoals beloofd, ging door in de betere plaatselijke fuifzaal. VAD was van de partij. Of wat dacht u?*

Eenmaal aangekomen zakte de moed ons meteen in de schoenen. Hoewel in het programmaboekje netjes aangekondigd werd dat het om een Europese conferentie ging, waren er verdacht weinig Europeanen aanwezig die geen Duits spraken. Enfin, een Duits onderonsje dan maar. U begrijpt dat onze euforie boven het gemiddelde steeg toen we tijdens de eerste sessie voorzien werden van een simultaanvertaling.

### Party's, drugs en jonge mensen

Centraal basisthema van de driedaagse bijeenkomst was, zoals de titel doet vermoeden, 'party drugs' en de vele aspecten die daarmee samenhangen. Uitgaan en andere vormen van vrijetijdsbesteding zijn nu eenmaal een belangrijke situationele en

sociale context waarin jongeren drugs consumeren. 'Addicted to party' wilde inzichten verschaffen in attitudes en emotionele processen van jongeren. Daarnaast lag de focus op de specifieke drugs die gebruikt worden in de party scene. Wat zijn de risico's en gevaren die samenhangen met de vaak positief ervaren effecten van drugs, zowel op psychisch, neurologisch als psychologisch niveau? Wat kan je doen als het toch fout gaat? ...

Het congres was klassiek onderverdeeld in een aantal plenaire sessies en parallel lopende fora met aandacht voor productgebonden thema's, combigebruik, preventie- en hulpverleningsinitiatieven in de party scene, ... Ondergetekende volgde de fora 'pill testing in Europe' en 'addicted to party'.

### Pill testing

Dit forum verschaftte inzicht in de effecten van pill-testingprogramma's op consumentengedrag en in het bewustzijn van consumenten over de risico's die ze lopen door het gebruik van synthetische drugs. Daarnaast werden ook de mogelijkheden van pill testing voor gebruikers, wetenschappers en preventiewerkers uit de doeken gedaan. Op het forum kwamen resultaten en gegevens aan bod van een evaluatiestudie (M. Rabes), van een overzichtsstudie van het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA - G. Burkhart) en van praktijkervaringen van de pill-testing-projecten uit Wenen ('Check it') en Zürich ('Street work').

### Addicted to party

In deze namiddagsessie zoomden verschillende sprekers in op de party scene en haar





specifieke karakteristieken. Ze gingen in op de vragen waarom jongeren drugs gebruiken als ze uitgaan en hoe preventiewerkers vat kunnen krijgen op dit fenomeen. Zwitserse sprekers van 'Street work' leverden onder meer een bijdrage over de samen-

werking tussen preventiewerkers en partyorganisatoren en clubuitbaters.

### Besluit

Ondanks de stroef lopende communicatie

met Duitssprekende mensen was dit voor VAD dé kans om het Duitstalige vakgebied rond partydrugs te doorgronden. Opzet geslaagd. En verder ... party on, partywise!

Jochen Schrooten

## GEBOEKSTAAFD



Engelbertink, M., Den Ouder, R. & Engelbertink, I. (2004). *Het blijven toch je ouders: ervaringsverhalen van kinderen van verslaafde ouders*. Lisse: Harcourt Assessment BV.

'Het blijven toch je ouders' is in de eerste plaats geschreven voor kinderen van verslaafde ouders (12-24 jaar). Daarnaast is het bedoeld voor iedereen (hulpverleners, leerkrachten, vrienden, ...) die een beeld willen krijgen van hun leefwereld.

In het boek vertellen twaalf jongeren over hoe het is wanneer je vader en/of moeder afhankelijk is van alcohol, illegale drugs of gokken. Ze vertellen hoe zij met hun ouders en met alcohol en drugs omgaan, hoe ze zich voelen en hoe hun omgeving reageert.



Decorte, T., De Ruyver, B., Ponsaers, P., Bodein, M., Lacroix, A.C., Lauwers, S. & Tuteleers, P. (2004).

*Drugs en overlast. Actuele problemen met betrekking tot de sociale cohesie: onderzoeksprogramma ter ondersteuning van de federale beleidsnota drugs*. Gent: Academia Press.

In het onderzoek wordt nagegaan of drugoverlast een realiteit is en wordt getracht druggerelateerde overlast kwantitatief en kwalitatief in kaart te brengen. Het multidisciplinaire onderzoek werd gevoerd vanuit drie invalshoeken: de perceptie van de druggebruiker zelf, de perceptie van de bevolking van het fenomeen en de reactie hierop en ten slotte de perceptie van de bestuurlijke en gerechtelijke overheden, de politie en de sociale hulpverlening. Geografisch gezien strekte het onderzoek zich uit over een aantal grensregio's, een aantal klassieke gerechtelijke arrondissementen en twee buurten in Antwerpen en Charleroi die beide een reputatie hebben wat betreft overlast en drugoverlast.



Klungers, J. & van Dalen, W. (2004). *Mag ik ook een glaasje? Handreikingen bij de opvoeding over alcohol*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Het boek gaat in op de vraag hoe je als ouder je kind kan leren verantwoord met alcohol om te gaan. Elk deel van het boek bevat een test, feitelijke informatie, adviezen en ervaringen van ouders en kinderen. De auteurs gaan onder andere in op de risico's van alcoholgebruik, mixdranken, invloed van vrienden, uitgaan, regels bepalen en regels handhaven. Het boek is bedoeld voor ouders van kinderen tussen tien en vijftien jaar, maar is geschikt voor iedereen die geïnteresseerd is in alcohol en opvoeding.



van Vugt, J. & Engels, R. (Red.). (2004). *Wat heet verslaving?* Nijmegen: Uitgeverij Damon.

De bundel is verschenen naar aanleiding van de studiedag 'Wat heet verslaving?', georganiseerd door het Soeterbeeck Programma. In verschillende essays geven deskundigen hun visie op verslaving. Het antwoord op deze vraag bepaalt in hoge mate de benadering die gekozen wordt in onderzoek, verslavingszorg, verslavingspreventie en overheidsbeleid en ook de verwachtingen die men heeft van interventies in het leven van verslaafden. Volgende aspecten van het thema komen onder andere aan bod: de noodzaak van een conceptuele herdefiniëring van verslaving, verslaving als medisch en moreel probleem, de verslavingspersoonlijkheid: feit of fictie, ...



van den Berg, A. & Beekers, F. (2003). *Samen sterker. Jeugdverslaving voorkomen*. Zeist: Uitgeverij Christofoor.

'Samen sterker' behandelt het fenomeen

verslaving, factoren die een rol kunnen spelen bij het verslaafd raken, verschillende drugs, trends en de werking van alcohol en drugs.

Het boek reikt gezichtspunten en een werkwijze aan om jongeren die riskant gedrag vertonen rond druggebruik te stimuleren in de richting van een gezonde ontwikkeling en van maatschappelijke integratie. De auteurs reiken handvatten aan voor omstanders (ouders, leerkrachten, artsen, ...) om zelf effectief de interactie met de jongere aan te gaan.



Korf, D.J., Benschop, A. & Brunt, T. (2003). *Pillen testen in Nederland: een onderzoek naar versterking van de monitor uitgaansdrugs*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Het boek probeert een antwoord te geven op een aantal vragen rond het thema pillen testen. Hoe kan het aantal geteste pillen en de representativiteit ervan worden verhoogd? Welke groepen gebruikers bereikt men met de verschillende manieren van testen (op kantoor tijdens het weekend, in een mobiel kantoor in een uitgaansgebied en de analyse van pillen die bij de ingang van uitgaanslocaties door beveiligingspersoneel in beslag worden genomen). Wat zijn de voor- en nadelen van de verschillende testmethoden? Hoe kan het testen het best worden ingericht? Welke manier van testen levert de beste mogelijkheden voor een adequate reactie bij calamiteiten? Moedigt het testen het gebruik van ecstasy aan?



van Nes, H. (2004). *Verslaafden*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Het cahier 'Verslaafden', dat deel uitmaakt van de reeks 'Werken in SPH', gaat over de begeleiding van mensen met verslavingsproblemen. De auteur geeft een beschrijving

van het begrip verslaving en de verschillende modellen die het ontstaan van deze problematiek trachten te verklaren. De diverse behandelingsvormen en de recente veranderingen en ontwikkelingen daarin worden beschreven, en daarnaast ook een aantal veel gebruikte methoden. De verschillende werkvelden waarbinnen cliënten kunnen worden gesignaleerd komen aan de hand van casuïstiek ruim aan bod. Het cahier sluit af met een stand van zaken op het terrein van opleiding en professionalisering.



Otto, M., Doosje, O. & Blekman, J. (2004). *Spuutomruil*. Utrecht: Trimbosinstituut.

Het boek geeft de stand van zaken op het gebied van spuitomruil in Nederland. Op basis van literatuuronderzoek naar de effectiviteit van spuitomruil en op basis van een inventarisatie van voorzieningen in Nederland doen de auteurs een aantal aanbevelingen om de kwaliteit van spuitomruilvoorzieningen in Nederland te verhogen.



Harte Smith, A.C. (2003). *In het nieuws. Drugs*. Leidschendam: Biblion Uitgeverij.

Het boek maakt deel uit van de serie 'In het nieuws' en behandelt de drugthematiek met aandacht voor de laatste gebeurtenissen, achtergronden en geschiedenis, cijfers en heersende meningen. Het boek, oorspronkelijk uitgegeven in Groot-Brittannië en vertaald naar de Nederlandse situatie, richt zich tot lezers van twaalf jaar en ouder. De tekst wordt ondersteund door illustraties en er worden discussiesuggesties meegegeven.

## UITGELEZEN

### Sterke Wiet

#### Een onderzoek naar blowgedrag, schadelijkheid en afhankelijkheid van cannabis

*Op 25 mei vond in de Amsterdamse Beurs van Berlage een congres plaats over cannabisgerelateerde problemen. Het congres 'Optrekkende rookwolken' kreeg ruim 300 professionals over de vloer uit de (jeugd)hulpverlening, het jongerenwerk, de verslavingszorg en de psychiatrie. Het congres 'Optrekkende rookwolken' bracht een goed overzicht van de laatste wetenschappelijke inzichten met betrekking tot cannabis. In het najaar brengt VAD hierover trouwens zelf een grondig geüpdatet cannabisdossier uit.*

*Dr. Dirk J. Korff (Criminologisch Instituut Bongers, Universiteit van Amsterdam) besprak in zijn uiteenzetting de omvang, trends en profielen van cannabisgebruik. Hierbij kwam ook de nederwiet aan bod, die tegenwoordig gemiddeld veel sterker is dan vroeger. De resultaten van een onderzoek naar de gevolgen van de sterkere wiet die op de markt is, worden ook besproken in het boek 'Sterke Wiet', dat op het congres werd uitgedeeld. Een korte bespreking.*

Het uitgangspunt van het onderzoek was de vraag of sterkere wiet roken gevolgen heeft voor de volksgezondheid. De binnen geteelde nederwiet blijkt immers gemiddeld drie keer zo sterk te zijn als de (in openlucht geteelde) buitenlandse wiet.

De onderzoekers zochten naar een verband tussen THC-concentraties in cannabis en mogelijke schade. Ze zetten een veldonderzoek op waarin gebruikers vragenlijsten invulden om het effect van sterkere wiet op de gezondheid te onderzoeken.

De werkwijze van het veldonderzoek wordt in het boek helder en gedetailleerd beschreven.

Het onderzoek analyseert eerst de gebruikers zelf en probeert vervolgens een zicht te krijgen op hun cannabisgebruik. Hiervoor wordt tot in detail het gebruik zelf onderzocht: hoeveel cannabis gebruikt men per

joint, rookt men de joint volledig op, hoe diep inhaleert men, welke sterkte van cannabis is het meest geliefd, ... zijn enkele van de vragen die probeerden het gebruik (en de bijbehorende mogelijke gevolgen) in kaart te brengen.

Om een nauwkeurig beeld te krijgen van de hoeveelheid cannabis die gebruikers in een joint doen, hanteerden de onderzoekers twee methoden. De eerste bestond erin om aan de gebruiker te vragen hoeveel joints hij uit een gram cannabis haalt. Voor de tweede methode gebruikten ze een afbeelding met verschillende joints die een verschillende (vooraf afgewogen) hoeveelheid cannabis bevatten. Gebruikers konden aan de hand daarvan op het zicht inschatten hoeveel zij zelf in een joint draaien.

De onderzoekers stelden vast dat de antwoorden op deze twee vragen niet overeen-

kwamen. De respondenten zegden gemiddeld vier joints te rollen uit een gram (0,25 gram/joint). Maar op de afbeelding duidden ze de afbeelding aan die overeenkwam met 0,16 gram/joint. De onderzoekers redeneerden dat de fotovraag de meest betrouwbare was, omdat ze ervan uitgaan dat gebruikers vaak niet goed weten hoeveel wiet of hasj er precies in een gram gaat. De conclusie bleek enigszins verrassend: in het algemeen geldt dat hoe sterker de wiet is, hoe meer ervan in een joint wordt gedaan.

#### Sterke Wiet

De opkomst van sterkere cannabissoorten heeft wel degelijk een verschil gemaakt. Zo blijkt dat rokers die sterkere wiet prefereren, hiervan ook gemiddeld meer in een joint doen. Voor deze gebruikers leidt sterkere cannabis dan tot een hogere consumptie. Zij hebben ook een grotere kans op afhankelijkheid.

Maar er zijn ook andere factoren in het spel naast de sterkte van de cannabis. Waarschijnlijk komt dit omdat er verschillende typen gebruikers bestaan die op verschillende manieren omgaan met de sterkte van de wiet. Niet alle gebruikers zullen van sterkere wiet dus meer gebruiken.

#### Typen gebruikers

In het algemeen onderscheiden de onderzoekers drie types van gebruikers:



sterkte van de wiet door minder riskant en minder schadelijk te gebruiken. Als reactie op de sterkere wiet zijn sommige gebruikers bijvoorbeeld overgestapt op hasj, andere doen minder wiet in hun joint, nemen er minder trekjes van of inhaleren minder diep. De verschillende types gebruikers lijken ook verschillende stadia in het gebruik te weerspiegelen. Bij wie cannabis blijft gebruiken, verandert het gebruik op den duur, waardoor er als het ware sprake is van een natuurlijk verloop. Gebruikers gaan langzaam over naar een stabiele hoeveelheid en verkiezen minder de sterkste cannabis. En met het ouder worden blijkt ook de kans op afhankelijkheid af te nemen.

Voor preventie ligt de uitdaging in het versnellen van dit proces, vooral door zich te richten op de doorgaans jongere gebruikers die de sterkste roes nastreven.

### Toxische stoffen

Naast de kans op afhankelijkheid, speelt ook de gezondheidsschade door blootstelling aan toxische stoffen een rol. Cannabis wordt vaak gerookt in combinatie met tabak in een joint, helemaal anders dan de manier van roken in Amerika (waar men kleinere joints zonder tabak, dus met pure wiet rookt). De internationale literatuur houdt hier evenwel zelden rekening mee.

De hoeveelheid THC die iemand in zijn lichaam krijgt (inwendige blootstelling) door sterkere wiet te roken, kan enkel met laboratoriumstudies bepaald worden. Maar over de relatie tussen de sterkte van cannabis en gezondheidsrisico's laat laboratoriumonderzoek vooral veel vragen open. Deels komt dit doordat het THC-gehalte dat in vroegere biomedische studies werd gebruikt (THC-gehalten van minder dan 4%), veel lager is dan dat van de cannabis die tegenwoordig op de markt is (in 2003 was het gemiddelde THC-gehalte in nederwiet 18%). Die studies geven dus geen zicht op de hedendaagse situatie. Ook leverden die studies vaak tegenstrijdige resultaten op. Dit zou kunnen komen omdat de gebruikers in de verschillende onderzoeken niet met elkaar vergelijkbaar zijn. Uit het onderzoek van Korf blijkt dat er verschillende types gebruikers zijn. Afhankelijk van het type gebruiker dat in het laboratorium wordt onderzocht, zou je kunnen verwach-

ten dat de ene keer vastgesteld wordt dat sterkere wiet de gezondheidsrisico's vergroot, terwijl deze de andere keer gelijk blijven en nog een derde keer minder worden.

### Kortom

'Sterke wiet' is vlot geschreven en richt zich zowel tot geïnteresseerden als tot professionelen. Wie graag op de hoogte is van de statistiek die gebruikt is in de verwerking van de gegevens, komt ook aan zijn trekken. Deze komt immers uitgebreid aan bod in tabellen en voetnoten. Wie minder interesse heeft in de statistische achtergrond, kan deze gemakkelijk overslaan en toch de conclusies van het boek meepikken.

Laura Hermans

1. Het eerste type gebruiker zoekt de *sterkste roes*. Meestal zijn dit jongere gebruikers die voor de sterkste beleving kiezen. Zij lopen meer risico op afhankelijkheid en bijgevolg ook op meer negatieve gevolgen van hun gebruik. Dit type gebruiker komt ook vaker voor bij gebruikers die in een beginfase zitten.
2. Een tweede type gebruiker zoekt een *stabiele roes*, wil een zelfde sterkte van effect. Deze eerder rustige soort gebruiker houdt cannabis meestal voor speciale gelegenheden of plaatsen.
3. Een derde type gebruiker gebruikt een *stabiele hoeveelheid*. Meestal gaat het om ervaren solo-gebruikers die in een latere fase van gebruik zijn terechtgekomen en een vast gebruikspatroon hebben ontwikkeld.

In het onderzoek maakten de drie types elk ongeveer een derde uit van de gebruikers. Maar omdat de steekproef niet representatief was voor alle cannabisgebruikers (er werd bijvoorbeeld meer gezocht naar dagelijkse blowers), stellen de onderzoekers dat in werkelijkheid het type van de sterkste roes een veel kleiner deel uitmaakt van alle gebruikers.

### Zelfregulatie

In het algemeen weten cannabisgebruikers hun blowgedrag aan te passen aan de

**Korf, D., Wouters, M., Benschop, A., Van Ginkel, P. (2004). Sterke wiet. Een onderzoek naar blowgedrag, schadelijkheid en afhankelijkheid van cannabis. Amsterdam: Rozenberg Publishers.**

## KORT GENOTEERD

### Cactussap tegen kater

Onderzoekers blijven onvermoeibaar zoeken naar hét ultieme middel tegen een kater. Daarbij gingen ze er tot nu toe vanuit dat de typische ellendige verschijnselen die je ervaart wanneer je teveel alcohol gedronken hebt, zoals duizeligheid en een droge mond, vooral worden veroorzaakt door uitdroging. Ze zouden echter evenzeer een gevolg zijn van een ontsteking als reactie op onzuiverheden in de alcohol. Daarom gaven de onderzoekers van de Amerikaanse Tulane-universiteit de helft van hun proefpersonen extracten van een cactussoort die ontstekingsremmend werkt. De andere helft kreeg een placebo. Beide groepen aten daarna en dronken achteraf een hoeveelheid alcohol die normaal zeker aanleiding geeft tot een kater. De proefpersonen die cactussap dronken, hadden daar echter veel minder last van dan de andere groep.

Bron: De Morgen, 02/07/2004

## VAD-studiedag, 18 november, Affligem

### Leven in een risicomaatschappij

We leven in een maatschappij die heel wat kansen biedt. Nooit was onze materiële rijkdom zo groot, stond de technologie op een hoger peil en hadden we zoveel vrijheid. Toch zijn deze ontwikkelingen niet onverdeeld positief. De combinatie werk/privé blijkt steeds moeilijker. Technologische ontwikkelingen brengen ethische vragen met zich mee. Er ontstaan nieuwe samenlevingsvormen op individueel en maatschappelijk vlak.

### Craving: een complex fenomeen

Craving is een sterke zucht om alcohol of een andere drug te gebruiken. Wie wil minderen of stoppen met dat gebruik, stuit meestal op een moeilijke hindernis die regelmatig overwonnen moet worden. Wat is craving juist? Waarom is het zo lastig? Heeft het altijd bestaan? De antwoorden hierop zijn niet eenduidig.

### Evalueren in de alcohol- en drughulpverlening

Hulp verlenen bij problematisch middelen-

gebruik is bij elke cliënt een zoektocht naar wat aanslaat, en wat niet. Uitgaande van de actuele noden en wensen van de cliënt is het voor iedere hulpverleningsvoorziening een uitdaging om voor haar cliëntenpopulatie een effectief hulpverleningsaanbod aan te bieden.

### Internetverslaving: hoax of serieuze bedreiging voor de geestelijke volksgezondheid?

Hoewel de eerste internetaansluiting nog maar vijftien jaar geleden gerealiseerd werd, gebruikt intussen achtenveertig procent van de Belgen ouder dan vijftien jaar minstens één keer per maand het internet. Op vijf jaar tijd is de Belgische internetpopulatie daarmee verviervoudigd. De meeste gebruikers ervaren het web als een fantastische technologische vooruitgang. Daarnaast vangt men echter ook negatieve signalen op. Internetverslaving bijvoorbeeld. Hoe gaan we daarmee om?

### Illegale drugs en overheidsuitgaven: welke keuzes maken?

Voor beleidsmakers is het in kaart brengen van de overheidsuitgaven een eerste stap in de evaluatie van hun beleid. De alcohol- en

## VAD-studiedag

over alcohol & andere drugs • donsdag 18 november 2004



VAD: Vereniging van Hulpverleners in de Drogtherapie • L. Tolenaerstraat 15 • 1020 Brussel • www.vad.be

drugsector heeft natuurlijk ook haar ideeën over hoe idealiter met het beschikbare budget zou kunnen worden omgesprongen. Wat denken preventiewerkers, hulpverleners, onderzoekers en justitiële medewerkers van de huidige budgetverdeling?

**Meer info bij Greet Van Holsbeek op het nummer 02 423 03 32.**

## ETALAGE

## BESTELBON

Naam publicatie	bestelcode	eenheidsprijs	aantal	totaal
■ Catalogus VAD-de DrugLijn	DOC	gratis		
■ Preventie van alcohol- en andere drugproblemen. Monitoring van activiteiten. Rapport 2003 ('Ginger') (zie artikel pagina 21)	ALR02	€10,00		
■ Partywise - Streetwise booklet (zie artikel pagina 4)	DLF15	€0,15 (eerste vijf exemplaren gratis)		
■ Hulpverlening bij problematisch alcoholgebruik (zie artikel pagina 8)	HVV10	€29,00		
			<b>Totaal</b>	

Naam: \_\_\_\_\_

Leveringsadres: \_\_\_\_\_

Facturatieadres: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Datum bestelling: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

De prijzen zijn exclusief verzendingskosten en eventuele verpakingskosten.

De leveringstermijn is ongeveer twee weken. Betaling na ontvangst van factuur.

**Terugsturen naar:**  
VAD, E. Tollenaerstraat 15, 1020 Brussel,  
fax 02 423 03 34 • e-mail [vad@vad.be](mailto:vad@vad.be)