

Periodiek van de Vereniging voor
Alcohol- en andere Drugproblemen vzw



VAD-berichten

Versijnt vijf maal per jaar • Afgiftekantoor: 9000 Gent X



VAD

april 2004 • N2



VAD-vormingen

Werkwijze®

vormingsaanbod over alcohol en drugs

- **Consult aan ouders met druggebruikende kinderen: individueel en in groep**
7, 14 en 28 mei 2004, Gent
- **Basisvorming voor hulpverleners in de alcohol- en drughulpverlening**
18, 27 mei en 10 juni 2004, Wemmel
- **Psycho-educatie en sociale vaardigheden**
25 mei 2004, Brussel
- **Trainersopleiding Eerste Hulp Bij Drugincidenten-Uitgaansleven**
15 en 16 juni 2004, Brussel

- **Farmacotherapeutische interventies bij alcohol- en andere drugproblemen**
Avondseminarie
17 juni 2004, Wemmel
- **Basisvorming drugpreventie: van theorie naar praktijk**
6, 15, 25 oktober, 9, 17 en 29 november 2004, Brussel

Binnenlandse congressen

- **Psychiatrie en maatschappij: vermaatschappelijking van de zorg**
23 en 24 september 2004, Leuven
E-mail: info@vvgg.be
Website: www.ggzcongres.be
- **Toxicomanie, institution et clinique: point de rencontre?**
14 mei 2004, Seneffe
E-mail: ellipse@tiscalinet.be
Website: www.ellipse.info

Buitenlandse congressen

- **Optrekkende rookwolven. Een verhelderend congres over problemen rond cannabisgebruik**
25 mei 2004, Amsterdam (Nederland)
E-mail: info@zo-geregeld.nl
Website: www.trimbos.nl
- **Addicted to party**
25-27 mei 2004, Erfurt (Duitsland)
E-mail: mail@FDR-online.info
Website: www.FDR-online.info
- **European conference of adolescence, alcohol and drugs - new findings, new directions**
17-19 juni 2004, Stockholm (Zweden)
E-mail: gerd.nyman@spo.sll.se

INHOUD

| | |
|---|-----------|
| REDACTIONEEL | 3 |
| VAD IN ACTIE | 4 |
| Boodschap in een fles | 4 |
| Een thema in de kijker: evaluatie | 5 |
| De implementatie van 'Handbagage, een trainingspakket voor het omgaan met alcohol en drugs op het werk' | 6 |
| HALLO, MET DE DRUGLIJN | 7 |
| Welke drug begint met de letter F? | 7 |
| Een winter lang Partywise | 9 |
| FOCUS | 11 |
| BRUSSEL-CENTRAAL | 14 |
| Bespreking Beleidsplan 'Preventie van middelengebruik 2003-2004' en hoorzitting over de aanpak van middelengebruik .. | 14 |
| VOOR U GESURFT | 15 |
| Uitbreiding van de focus: tien nieuwe lidstaten voor de Europese Unie | 15 |
| IN DIALOOG | 16 |
| GEWIKT EN GEWOGEN | 17 |
| "De cliënt was er nog niet klaar voor!" | 17 |
| Abstract verpakt | 20 |
| GEBOKSTAAFD | 21 |
| UITGELEZEN | 22 |
| Preventie gespiegeld: visie en instrumenten voor wenselijk preventie | 22 |
| ETALAGE | 24 |
| KORT GENOTEERD | 6, 13, 14 |

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: | vad@vad.be |
| WEBSITE: | www.vad.be |
| LAY-OUT & DRUK | Drukkerij EPO 03-239 61 29 |



Redactioneel

“Antwerpse politie rolt drugsbende op.” “Met een cocaïnebom in de maag boven de oceaan.” “Drugsgeld in koffer met dubbele bodem.” “Brusselse drugspolitie onderschept ‘xtc-bus’.” “51 aanhoudingen op treinlijn Roosendaal-Antwerpen.” “Cyberhandel in pillen en drugs dijt uit.” “Grondstoffen voor 100 miljoen xtc-pillen ontdekt.” “2,7 kilo cocaïne in flesjes shampoo.” “‘Date-rapedrug’ circuleert als nooit tevoren.”

Dit is een greep uit één maand Vlaamse kranten. Drugs zijn actueler dan ooit. De omvang van de vangsten wordt zo groot dat ons voorstellingsvermogen ons in de steek laat.

VAD kiest er deze maand echter voor om aandacht te vragen voor alcoholproblemen. Geen sensationele cijfers misschien; niet bij jongeren, niet in weekend-ongevallen, maar bij de gemiddelde, doorsnee burger: de werkende mens, de vrouwelijke medemens, de sporter, de gewone volwassene met een alcoholprobleem. Van die laatste categorie zouden er 500.000 zijn in België; dit is één op twintig inwoners. Toch sensationeel dus: ook dit is een getal dat tot de verbeelding spreekt.

We hebben het immers graag over de problemen van anderen. We griezelen graag bij de verhalen over de criminaliteit: de grote drugvangsten, het grote geld, de straatwaarde in de miljoenen euro's. We kijken liever niet naar de banale problemen die veel dichterbij, misschien wel tot in ons huis komen.

En zelfs voor de vier aangeboden thema's zien we van de media nog een verschil in belangstelling. Mensen met ernstige alcoholproblemen: ja, dat is belangrijk. Vrouwen die drinken: ja, ocharme, die kunnen er inderdaad niet zo goed tegen. Drinken op het werk: ja, daar moet voor gewaarschuwd worden.

Maar sporters: daar problemen zien, dat vinden de journalisten minder relevant. De stoere reclames van stevige mannen, die na een stevige sportieve inspanning recht hebben op een stevige pint, zullen daar wel een rol in spelen.

Maar laten we niet naïef zijn. Wie gaat kijken naar “het leven zoals het is, kantines van sportclubs”, kan er niet naast kijken: na verloop van enkele jaren blijven alleen nog de stevige pinten over en de grootspraak: de sport zelf lukt niet meer.

Frieda Matthys

Boodschap in een fles

Is goed kunnen drinken ook goed voor je carrière? Verdragen vrouwen alcohol minder goed dan mannen? Helpt koffie tegen een kater? En een frisse pint na het sporten, kan dat kwaad? Het zijn slechts enkele vragen waarop 'Boodschap in een fles' een antwoord biedt. 'Boodschap in een fles' is onze nieuwste informatiecampagne over alcohol. De campagne is bedoeld voor iedereen tussen 26 en 45 jaar die graag geniet van een glas, maar ook wil weten wat alcohol doet en hoe je er verstandig mee kan omgaan. Er zijn 'boodschappen' voor werknemers, sporters, vrouwen en voor personen met een drankprobleem. Voor eerstelijns hulpverleners werd een cd-rom ontwikkeld die hen kan helpen om problematisch alcoholgebruik bespreekbaar te maken.



Volgens de Gezondheidsenquête van 2001 dronken de Belgen dat jaar gemiddeld 8,2 liter pure alcohol. Omgerekend betekent dit 683 glazen per persoon. Dit is een gemiddelde; een aanzienlijk deel van de jaarlijkse alcoholconsumptie (19,2%) wordt verbruikt door een relatief kleine groep van personen met een drankprobleem (tussen de 4,5 en 5,8% van de bevolking). De onderzoekers Cattaert en Pacolet (2003) schatten dat België minstens 500.000 personen met een drankprobleem telt.

Het zijn cijfers die niet alleen aantonen dat alcohol een zeer populair genotmiddel is, maar ook dat de consumptie ervan risico's kan inhouden. Met de slogan 'Alcohol. Bekijk het eens nuchter' voeren we daarom sinds 2001 een meerjarencampagne. Be-doeling is zo de alcoholproblematiek in de kijker te plaatsen.

Onder de algemene noemer 'Alcohol, be- kijk het eens nuchter' worden verschillende campagnes ontwikkeld. Elke campagne richt zich tot een specifieke leeftijdsgroep.



Zo werd in 2001 het startschot gegeven met 'A cool world' voor 12- tot 16-jarigen (zie www.acoolworld.be). In 2002-2003 volgde 'Gratis Drank' voor 17- tot 25-jarigen (zie www.gratisdrank.be). Dit jaar richt 'Bood- schap in een fles' zich tot de 26- tot 45-ja- rigen en voor 2006 is er een actie gepland voor de 46- tot 65-jarigen.

De campagne 'Gratis Drank' kon het voor- bije jaar op heel wat belangstelling reke- nen van zowel publiek als professionelen. Van het 'Gratis Drank'-cartoonboekje wer- den sinds de lancering van de campagne in april 2003 meer dan 400.000 exemplaren verspreid. De site van 'Gratis Drank' wist tot nog toe ruim 15.000 bezoekers te lokken, goed voor meer dan 78.000 pageviews.

Voor de uitwerking van 'Bood- schap in een fles' gingen we opnieuw in zee met het commu- nicatiebureau Funcke & Co, dat eerder al verantwoordelijk was voor de 'Gratis Drank'-campag- ne met Cowboy Henk als opval- lende mascotte. Deze keer wist het bureau Herr Seeles spitsbroe- der Kamagurka te overtuigen om zijn populaire viervoeter Bobje (van 'Bert en Bobje') nieuw leven in te blazen. Voor de vormgeving van 'Boodschap in een fles' zocht Funcke & Co inspiratie in de grafiek van sterkedranketiketten.

Met 'Boodschap in een fles' willen we 26- tot 45-jarigen bewustmaken van hun al-coholgebruik. Dat is niet evident, want in

tegenstelling tot de jonge doelgroepen van de vorige campagnes behoort het drin- ken van alcohol voor 26- tot 45-jarigen tot het domein van de 'verworven vrijheden'. Zij consumeren misschien minder in cafés en dancings, maar ontkurken des te vaker thuis, bij vrienden of op restaurant een fles. In vergelijking met 18- tot 24-jarigen, die jaarlijks gemiddeld 6,85 liter pure alcohol verbruiken, consumeren 25- tot 34-jarigen gemiddeld 9,07 liter alcohol per jaar. Dat is een stijging van 32,4%. Bij 35- tot 44-jarigen loopt dit verbruik op tot gemiddeld 10,17 li- ter pure alcohol per jaar, een toe- name van 48,5%. Het laatste waar de doelgroep van 'Boodschap in een fles' dan op zit te wachten, is een campagne die hen vertelt dat alcohol drinken schadelijk is. Wat ze wel kunnen gebruiken is objec- tieve informatie gegroepeerd rond thema's die behoren tot hun leef- sfeer en een handige drinktest.



Inhoudelijk focust de campagne op vijf thema's: werk (5 à 6% van de beroepsbevolking heeft een alcoholprobleem), relaties en kinderen (als ouder heb je een voorbeeldfunctie), gezondheid (alcohol kan een negatieve in- vloed hebben op je gezondheid zowel op korte als op lange termijn), sport (alcohol is geen goede dorstlessen na het sporten omdat het verdere uitdroging in de hand werkt) en verkeer (het grootste aantal be- stuurders dat onder invloed van alcohol betrokken is bij een ongeval met minstens één dode of zwaargewonde situeert zich bij 26- tot 45-jarigen).

Inhoudelijk focust de campagne op vijf thema's: werk (5 à 6% van de beroepsbevolking heeft een alcoholprobleem), relaties en kinderen (als ouder heb je een voorbeeldfunctie), gezondheid (alcohol kan een negatieve in- vloed hebben op je gezondheid zowel op korte als op lange termijn), sport (alcohol is geen goede dorstlessen na het sporten omdat het verdere uitdroging in de hand werkt) en verkeer (het grootste aantal be- stuurders dat onder invloed van alcohol betrokken is bij een ongeval met minstens één dode of zwaargewonde situeert zich bij 26- tot 45-jarigen).

Concreet richt de campagne zich tot werknemers, sporters, vrouwen en tot personen met een drankprobleem. Voor elke doelgroep ontwikkelden we een aparte brochure met antwoorden op veelgestelde vragen, nuttige tips en cartoons. Maar de spil van de campagne is de overkoepelende website www.boodschapineenfles.be waarop we de informatie van de vier brochures samenbrengen en uitdiepen en aanvullen met originele recepten voor niet-alcoholische cocktails. Het gaat daarbij niet om een



overdaad aan droge feiten, maar om zorgvuldig gedoseerde en vlot geschreven teksten met een vraag-en-antwoordformule, die de betrokkenheid van de sitebezoeker vergroot.

De drinktest werd ontwikkeld door het Nederlands Instituut voor Gezondheidsbevoring

en Ziektepreventie (NIGZ), maar is perfect geschikt voor Belgische consumptie. Hij is bedoeld om mensen te doen stilstaan bij hun eigen drinkgedrag. Iedere deelnemer krijgt persoonlijk advies. Wie hoog scoort op de test wordt aangeraden contact te zoeken met een eerstelijns hulpverlener.

Voor deze eerstelijns hulpverleners, bestaande uit huisartsen, bedrijfsartsen, OCMW-medewerkers en medewerkers van een Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW), ontwikkelden we een cd-rom, die kan dienen als leidraad om problematisch alcoholgebruik bespreekbaar te maken. Via een folder met bestelbon in de Artsenkrant zal deze cd-rom gratis aangeboden worden aan huisartsen. De overige eerstelijns hulpverleners krijgen een eerste exemplaar gratis toegestuurd.

Voor de bekendmaking van de site en de verspreiding van de brochures doen we een beroep op de specifieke kanalen van elke doelgroep. Onder meer personeelsdiensten van bedrijven, sportdiensten en sportfederaties, gynaecologen, OCMW en CAW worden gecontacteerd via een uitgebreide mailing. Zij ontvangen een kennismaakingspakket met campagnemateriaal (affiche en brochures) en worden opgeroepen om de campagne in hun publicaties bekend te maken en de brochures gericht te verspreiden. Ook zullen er 60.000 bro-



chures voor personen met een drankprobleem verspreid worden via de wachtzalen van huisartsen.

Wij hopen dat de boodschap van de campagne op die manier haar weg vindt naar het grote publiek en dat we erin zullen slagen om mensen op een leuke manier te informeren over alcohol en hen te doen stilstaan bij hun gebruik.

Gerd Hendrickx

Het campagnemateriaal van 'Boodschap in een fles' kan u schriftelijk bestellen bij VAD met de bestelbon op pagina 24.

Een thema in de kijker: evaluatie

Het belang van alcohol- en drugpreventie wordt algemeen erkend. Aan preventie-initiatieven is in Vlaanderen geen gebrek. Alcohol- en drugproblemen voorkomen is voor velen een bezorgdheid én een doel. Maar hoe ziet de meest succesvolle aanpak, methodiek of strategie eruit?

Met het aantal preventie-initiatieven en -programma's stijgt ook de vraag naar evaluatie. Maar hoe evalueer je het best? Of het nu te maken heeft met een gebrek aan interesse of kennis, angst voor subsidieverlies of de veronderstelling dat het iets voor specialisten en wetenschappers is: evaluatie blijkt vaak een moeilijke klus. Vandaar dat een nieuwe publicatie als het 'Cahier evaluatie' meer dan welkom is.

In de praktijk is een vaak voorkomende evaluatievraag "Is er een daling van het aantal druggebruikers en -problemen?". Het cahier ontkent het belang van deze vraag geenszins, maar stelt wel dat het preventiewerk hierop moeilijk zelf een ant-

woord kan geven. Niet alleen heeft dit te maken met de complexiteit van de drugproblematiek (wat is oorzaak en wat is gevolg?), maar ook met het gebrek aan een nulmeting, de effecten op lange termijn en de kostprijs van dit soort evaluatieonder-

zoek. Om deze redenen hebben we ervoor gekozen om deze thematiek niet in het cahier te behandelen.

Voor het preventiewerk kan evaluatie ook de zorg voor de kwaliteit van elke aanpak betekenen. In deze zin wordt met evaluatie het antwoord gegeven op de vraag "Is wat ik doe goed, lever ik kwaliteit?". Wil u bijvoorbeeld een kwalitatief lokaal alcohol- en drugbeleid op poten zetten, dan moet u zowel vorming, consult en advies, als het overleg met de partners evalueren.

In de praktijk valt op dat evaluatie vaak een onderdeel is van een activiteit dat u



de activiteit geloofwaardig. In het cahier is evaluatie een vast onderdeel van elke planmatig uitgebouwde actie. Evaluatie wordt beschouwd als een ontwikkelingsinstrument in plaats van een externe bedreiging of een lastig aanhangsel.

In deel 1 van het cahier vindt u achtergrondinformatie over de volgende topics:

- uitgangspunten, werkingsprincipes en algemene doelstellingen van het preventiewerk;
- het begrip evaluatie: waarom? wat? hoe?;
- evaluatie als ontwikkelingsinstrument, met aandacht voor het formuleren van doelstellingen;
- overzicht van de voor- en de nadelen

van verschillende evaluatiemethoden. In deel 2 vindt u de evaluatiemogelijkheden van het monitoringinstrument Ginger. In deel 3 vindt u ten slotte een overzicht van enkele evaluatie-instrumenten die u kan vinden in de VAD-bibliotheek.

Ilse De Maeseneire

'moet' doen en dat u als moeilijk en lastig ervaart. Nochtans kan evaluatie uw werk optimaliseren en is het een bron van informatie voor de toekomst. Dit werkt uiteraard motiverend en bevordert de communicatie. Op zijn beurt levert dat nieuwe en creatieve ideeën op. Uiteindelijk kan u evaluatiegegevens ook gebruiken als verantwoordingsmateriaal en maken ze

Het 'Cahier evaluatie' kan u schriftelijk bestellen bij VAD met de bestelbon op pagina 24.

Het 'Cahier evaluatie' past in de reeks publicaties 'Een lokaal alcohol- en drugbeleid. Schakel jezelf in!'. Deze publicaties zijn bedoeld voor lokale preventiewerkers en lokale voortrekkers die samen werken aan de uitbouw van alcohol- en drugpreventie.

KORT GENOTEERD

Bierteje? Laat je polsbandje eens zien

In het Nederlandse dorpje Renesse gaan ze binnenkort van start met een nieuw project dat ervoor moet zorgen dat jongeren onder de zestien jaar bij een avondje uit geen alcohol binnenkrijgen. Jongeren kunnen voor één euro een gekleurd polsbandje kopen dat aangeeft hoe oud ze zijn. In drank- en dansgelegenheden moeten ze dat bandje tonen wanneer ze alcohol willen kopen. Het personeel van de uitgaansgelegenheden kan dan meteen zien of ze hierop mogen ingaan of niet.

Bron: Het Laatste Nieuws, 01/03/2004

Gedoemd om te roken

Onderzoek aan de universiteit van Californië heeft aangetoond dat licht ontvlambare mensen sneller aan nicotine verslaafd raken dan blije, ontspannen types. Deze resultaten impliceren dat tieners die experimenteren met sigaretten, sowieso veel kans lopen er afhankelijk van te worden. Tieners kampen immers sterk met agressieve neigingen, omdat de delen van de hersenen die ons gedrag en onze impulsen bepalen, bij hen nog niet volledig gevormd zijn. Anti-rookprogramma's kunnen hierop afgestemd worden.

Bron: De Morgen, 20/02/2004

De implementatie van 'Handbagage, een trainingspakket voor het omgaan met alcohol en drugs op het werk'

In het november-decembernummer 2003 van VAD-berichten kon u reeds kennismaken met 'Handbagage, een trainingspakket voor het omgaan met alcohol en drugs op het werk'. Dit trainingsmateriaal is bestemd voor professionals die de beleidsmatige aanpak van de alcohol- en drugthematiek in het bedrijfsleven willen promoten: preventiewerkers uit de alcohol- en drugsector, medewerkers van Externe diensten voor Preventie en Bescherming op het Werk (EDPB) en van interne bedrijfsstructuren (bijvoorbeeld preventieadviseurs, opleidingsverantwoordelijken). Het pakket biedt handvatten om functioneringsproblemen ten gevolge van het gebruik van alcohol en andere drugs te voorkomen en/of ze vroegtijdig en adequaat aan te pakken. Het pakket bevat een trainingsvideo en een handleiding, het handboek 'Een ticket voor een alcohol- en drugbeleid in uw bedrijf' en randinformatie.

De video wordt gebruikt bij de opstart en de uitvoering van een alcohol- en drugbeleid. Het is niet de bedoeling de video los van de andere elementen van 'Handbagage' te gebruiken. Zo zal de video zijn doel voorbijschieten als hij zonder onderbreking en zonder discussie wordt vertoond. De video dient immers om een geleide discussie op gang te brengen over de totale problematiek van alcohol en drugs op het werk. In de film worden vier personages gevolgd. Bij elk personage zijn er twee of drie discussiebreaks ingelast. Hiervoor kunnen de discussievragen worden gebruikt die bij de samenvatting

van de verhalen vermeld worden. Ze zijn bedoeld als hulp bij deze discussie, alhoewel ze niet erg uitgebreid zijn. Mogelijke (aanzetten tot) 'antwoorden' zijn terug te vinden in het handboek.

'Handbagage' is een trainingspakket, de nadruk ligt dus op 'training'. De rol van de trainer is van doorslaggevende betekenis voor een succesvolle implementatie van dit pakket. Om het pakket optimaal te kunnen gebruiken is ervaring en know-how over de thematiek vereist. VAD vindt het haar taak om professionals hierin te begeleiden.



Voor de preventiewerkers alcohol en drugs, verbonden aan de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG), is dit reeds deels gebeurd. Alle CGG-preventiewerkers ontvingen het pakket en gebruiken het intussen. Zij beschikken ook over een bijkomend exemplaar dat uitleenbaar

is voor lokale preventiewerkers. Nieuwkomers op het terrein kunnen een beroep doen op de ervaring van preventiewerkers die al langer in de sector arbeid actief zijn.

In een volgende fase willen we de overdracht van dit materiaal aan medewerkers van EDPB optimaliseren. EDPB worden immers steeds meer complementaire partners op het terrein. In dat kader organiseert VAD twee trainersopleidingen voor EDPB. Alle EDPB werden hiervoor exclusief uitgenodigd. Op vraag kunnen er tevens trainersopleidingen georganiseerd worden voor medewerkers van

eenzelfde EDPB.

Op termijn plannen we ook trainingsinitiatieven voor en op vraag van ondernemingen zélf. Het pakket wordt dan ook opgenomen in de VAD-catalogus.

Het trainingspakket zal tot slot ook gelinkt worden aan het derde luik van de campagne 'Alcohol. Bekijk het eens nuchter: Boodschap in een fles', die zich in 2004 richt tot 26-45-jarigen (zie ook het artikel op pagina 4). Het werk speelt in deze leeftijdscategorie uiteraard een belangrijke rol.

Marie-Claire Lambrechts

Voor meer info over het pakket en de trainersopleidingen kan u terecht bij Marie-Claire Lambrechts, 02-423 03 51 of marie-claire.lambrechts@vad.be.

HALLO, MET DE DRUGLIJN



Welke drug begint met de letter F?

Met lichte wanhoop in de stem, belt een prille tiener naar de DrugLijn: "Voor school moet iedereen van de klas een drug vinden die begint met een letter van het alfabet. Ik heb de F. Kan u mij zeggen welke drug met een F begint?"

Toegegeven, het is een grappig voorval uit 2003 en het zegt misschien meer over wat sommigen in het onderwijs als drugpreventie beschouwen dan over de DrugLijnwerking. Eerlijk gezegd moesten we het antwoord op deze vraag schuldig blijven (we kwamen niet verder dan de 'ph' van phenetylamine). Toch toont deze anekdote aan hoe breed het gamma aan vragen is waarmee de DrugLijn geconfronteerd wordt.

Naar jaarlijkse gewoonte blikken we in dit maart-aprilnummer terug op het voorbije werkjaar. Ditmaal willen we kort ingaan op de drie speerpunten van 2003: de ondersteunende rol achter de schermen, de website en natuurlijk het telefoonwerk.

Een jaar telefoonwerk in cijfers

Na een sterke toename de voorbije jaren, viel het aantal gesprekken in 2003 terug tot op het peil van 2000. Deze daling is gedeeltelijk te wijten aan het wegebben van de discussie en de media-aandacht rond de federale Drugnota. Die had een duidelijke weerslag op onze cijfers en ook al blijven er veel onduidelijkheden, de vragen

van bellers daaromtrent worden alsmaar minder 'acuut'. Onze Franstalige collega's van Infor-drogues stelden trouwens hetzelfde vast.

Anderzijds blijkt uit contacten met andere hulplijnen dat zich de laatste jaren in het algemeen een daling voordoet in het aantal oproepen. Ongetwijfeld is dat te wijten aan de snel veranderende communicatietechnologie. Naast de telefoon hebben

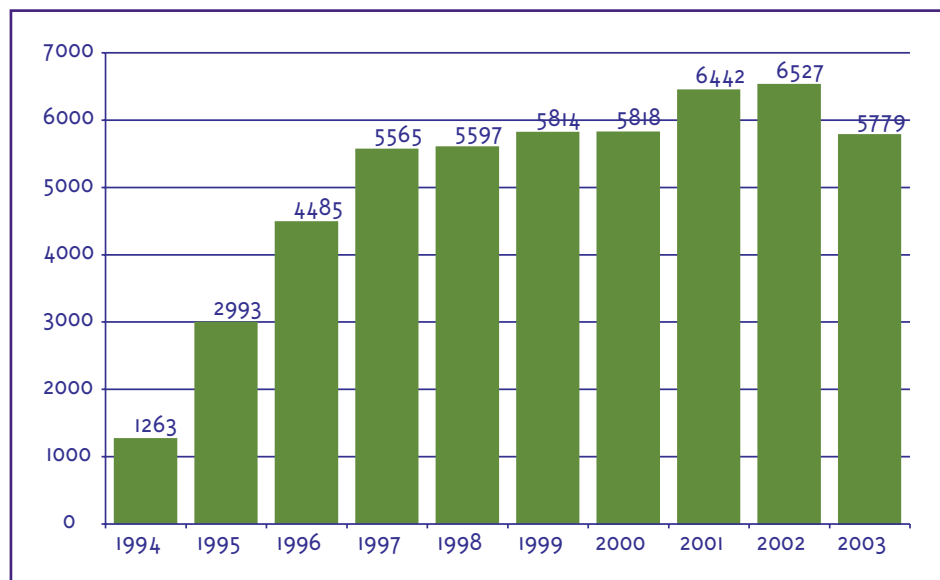


steeds meer mensen steeds meer mogelijkheden (sms, e-mail, chat, internet) om met elkaar te communiceren of om zich te informeren. In dat opzicht is het natuurlijk best mogelijk dat de informatie op onze eigen website heel wat vragen opgevangen heeft.

in de lift: jongeren onder 15 jaar en vooral bellers van 60 jaar en ouder maakten meer gebruik van onze lijn.

Jongeren (scholieren, studenten, gebruikers of vrienden) en ouders zijn nog steeds de belangrijkste groepen van bellers. Het aantal ouders dat belde daalde licht. Anderzijds

kwam, net als de voorbije jaren, op een stabiele tweede plaats. Verder valt op dat er in 2003 een behoorlijke stijging was van het aantal oproepen in verband met cocaïne, terwijl het aantal vragen over XTC achteruitging. Andere producten zoals speed, psychoactieve medicijnen, heroïne, methadon, LSD en GHB evolueerden qua aantal oproepen veel minder sterk.



Grafiek 1: Evolutie van het aantal gesprekken sinds 1994

Concreet voerde de DrugLijn in 2003 5.779 gesprekken (grafiek 1). In dat getal is geen rekening gehouden met een driehonderdtal nepoproepen (vooral stille bellers, onmiddellijk inhaken, grappen). Wanneer de cijfers van het totale aantal oproepen nader bekeken worden, valt vooral de positieve evolutie (lees: daling) op van het aantal oproepen buiten de openingsuren. Dat aantal is op een paar jaar tijd gehalveerd tot 2.640 oproepen in 2003. Daar waar de verhouding van het aantal oproepen binnen en buiten de openingsuren in 2000 nog 1 op 1 was, bedroeg die vorig jaar 2 op 1. De consequente vermelding van de openingsuren in alle publicaties werpt duidelijk vruchten af.

Bellers en gespreksonderwerpen

In vergelijking met vorige jaren belden iets meer mannen naar de DrugLijn. Toch wordt nog steeds veel meer door vrouwen (61%) dan door mannen (39%) gebeld.

De leeftijd van de bellers varieerde van 8 tot 83 jaar. Twintigers (23%) en veertigers (31%) vormden de belangrijkste groepen bellers. In vergelijking met 2002 zaten de jongste en de oudste leeftijdscategorieën

verdubbelde het aantal oproepen van hulpverleners ten opzichte van 2002.

Qua producten die in de gesprekken aan bod komen, bleef cannabis met voorsprong de meest besproken drug, zij het iets minder vaak dan in 2001 en 2002 (tabel 1). Alcohol

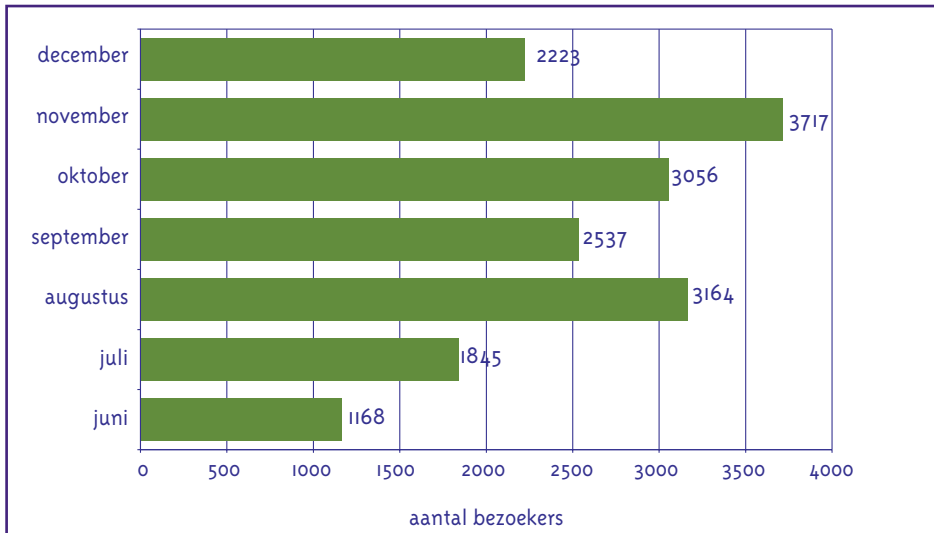
Alle info over drank, drugs en pillen kwam binnen muisbereik

Het internet wordt steeds meer het medium bij uitstek om snel aan informatie te geraken. Vanuit dat besef heeft de DrugLijn in 2003 met man en macht geïnvesteerd in de uitbouw van haar website. U heeft daarover al meer dan voldoende kunnen lezen in de voorgaande nummers van VAD-berichten. Eind mei van vorig jaar was het zover: na maanden van voorbereidend werk ging de nieuwe site on line. Tot onze eigen verbazing werd www.druglijn.be nauwelijks een half jaar later door Clickx Magazine opgenomen in de lijst van honderd genomineerden voor Site van het Jaar.

Naast de inhoud en het gebruiksgemak, hangt het succes van een site natuurlijk in grote mate af van zijn bekendheid. De bekendmaking van de DrugLijnsite gebeurde in twee 'golven'. In eerste instantie werd

| Product | 2003 |
|--|-------|
| cannabis (hasj en marihuana) | 40,9% |
| alcohol | 18,6% |
| cocaïne | 14,2% |
| speed | 11,0% |
| XTC en aanverwanten (bijvoorbeeld PMA) | 8,0% |
| medicatie | 7,2% |
| heroïne | 6,1% |
| methadon | 1,8% |
| tabak | 1,4% |
| GHB | 1,1% |
| LSD en aanverwanten (bijvoorbeeld ketamine, PCP) | 0,9% |
| vluchtige snuifmiddelen en poppers | 0,9% |
| smart drugs, ecodrugs | 0,7% |
| paddestoelen | 0,7% |
| gokken | 0,6% |
| doping | 0,5% |
| andere | 0,3% |
| algemene info over producten | 6,1% |

Tabel 1: Hoe vaak de verschillende producten aan bod kwamen in de telefoongesprekken (Noot: Tijdens één gesprek kunnen meerdere producten ter sprake komen. Daarom ligt het totaal van de percentages hoger dan 100%).



Grafiek 2: Aantal bezoekers van www.druglijn.be in 2003

een nieuwe voorstellingsflyer aangemaakt. Bij het online gaan in mei werden tienduizenden van deze flyers verspreid via huisartsen, openbare bibliotheken en gemeentelijke preventiediensten.

In een tweede 'golf' werd de site bekendgemaakt bij jongeren. Daarvoor werden drie cartoons uitgewerkt met de slogan "ff updaten over drank, drugs en pillen". Vanaf september verscheen een aantal advertenties in onderwijsbladen. Tegelijk vertrok een mailing naar alle jeugthuizen, jeugddiensten en secundaire scholen, met voorbeeldexemplaren van postkaartjes en posters met de cartoons.

Of het ene met het andere te maken heeft

is moeilijk aan te tonen, maar in elk geval valt de evolutie van het aantal unieke bezoekers op de DrugLijnsite mooi samen met de timing van deze twee bekendmakingsinitiatieven (grafiek 2).

De DrugLijn helpt een handje

Naast de aanmaak van eigen folder- en afichemateriaal was de DrugLijn in het verleden al betrokken bij een aantal campagnes en ook bij de aanmaak van materiaal door derden (bijvoorbeeld de cd-rom 'Slik' van MJA). In 2003 ging het team volop verder op de ingeslagen weg. Waar de DrugLijn een relevante inbreng kon hebben, pro-

beerde het team steeds actiever te participeren in een aantal VAD-werkgroepen.

Het is vooral op vlak van productkennis dat zowel van binnen als van buiten VAD steeds vaker een beroep wordt gedaan op de DrugLijn. Naast de regelmatige vragen van VAD-collega's, had de DrugLijn vooral een belangrijke input bij de aanmaak van het productinformatiepakket 'Drugs etc.', dat begin 2004 bij VAD verscheen. Het team zorgde voor bronnen, deed suggesties voor beeldmateriaal, las alle productinfo na en corrigeerde waar nodig. Ook externen doen op die manier een beroep op de DrugLijn. Een voorbeeld daarvan is het nalees- en correctiewerk voor de brochure 'Drug, drugger, drugst' van Primavera (zie ook pagina 24).

Op die manier heeft de DrugLijn niet alleen voor het grote publiek, maar ook voor het werkveld zelf een ondersteunende functie.

Tom Evenepoel

Uitgebreide statistieken over het voorbije werkjaar kan u nalezen op www.druglijn.be. U kan het volledige jaarverslag ook gratis bestellen met de bestelbon op pagina 24 of via de DrugLijn (078-15 10 20, maandag tot vrijdag van 12 tot 21u, zaterdag van 15 tot 21u).

Een winter lang Partywise Kroniek van een campagne over veilig en gezond uitgaan

In oktober van vorig jaar ging Partywise van start. Als aandachtige lezer van VAD-berichten weet u uit het september-oktobernummer van 2003 alles over het hoe en het waarom van Partywise. Liever dan in herhaling te vallen over de inhoud, bieden we met dit artikel een terugblik op het project zelf en de reacties die het met zich meebracht. Vijf maanden later staan we zelf versted van de verrassend brede waaier van resultaten. Een min of meer chronologisch overzicht van bij de start.

VAD-de DrugLijn got the party started

Na maanden van intensieve voorbereiding achter de schermen werd Partywise op 15 oktober 2003 in De Vooruit in Gent voorgesteld aan pers en publiek. "Een goede voorbereiding is het halve werk" staat ergens op een Partywise-affiche. En wat bleek: de

zorgvuldige timing op vlak van mailings en uitnodigingen voor de persconferentie miste haar doel niet. Zelden kwamen zoveel geïnteresseerden opdagen voor een VAD-persconferentie. De weerklank in de pers was navenant. Naast interviews voor radio en televisie, besteedden vooral de dagbladen aandacht aan de campagne. Titels als

"Verstandig clubben hoeft niet doodsaa te zijn" en "Fun én verstandig uitgaan: het kan!" zetten de toon en brachten de bal aan het rollen. In de daaropvolgende weken volgden nog diverse interviews of bijdragen in tijdschriften (vaak lifestylebladen en stadsmagazines), op websites en in een aantal vakbladen.

Op de dag van de persconferentie vertrok ook een uitgebreid pakket met informatie naar de sector van het uitgaansleven en het jeugdwerk en naar het preventiewerk, zodat iedereen meteen op de hoogte was van de diverse initiatieven die onder de Partywise-noemer genomen werden.



Drie maanden campagne

Van half oktober tot eind december werd met Partywise gericht campagne gevoerd in Vlaanderen. Er werd geadverteerd in een paar zorgvuldig geselecteerde muziekbladen en er werd vooral 'gesampled' in het uitgaansleven zelf. Een team trok er elk weekend met een (door een sponsor beschikbaar gestelde) 'Partywise-mobiel' op uit. Hun opdracht was eenvoudig: niet zo zeer massaal met campagnemateriaal staan zwaaien of zomaar iedereen infopakketjes in de handen stoppen, maar zeer gedoseerd en selectief Partywise-campagnemateriaal verspreiden. Waar mogelijk werd de aanwezigheid van het team ondersteund met affiches en videoprojectie van de campagneclip. Partywise bezocht een mix van locaties en evenementen, om zo een zo breed mogelijk pallet van het Vlaamse uitgaansleven te bestrijken. Concreet was het team de ene week aanwezig op een massa-event als 'I love Techno', terwijl tijdens het volgende weekend een Studio-Brussel fuif of een jeugdhuis bezocht werd.

Mediapartners

Naarmate de campagne vorderde, werd de meerwaarde van de mediapartnerships steeds duidelijker. Partywise is de eerste campagne waarbij VAD-de DrugLijn dit soort samenwerking aanging. De bereidheid tot samenwerking van elk van deze partners was groot. Het uitzenden van te-

levisie- en radiospots, de advertentieruimte in kranten en de vermelding op websites misten hun doel niet en zorgden voor pieken in de bezoekersaantallen op de website. Naast de extra bekendmaking zorgde dit soort partnerships met jongerenmedia voor extra geloofwaardigheid van onze campagne bij de doelgroep.

Website

Ondertussen draaide de website www.partywise.be op kruissnelheid. De eerste reacties via e-mail stroomden binnen. Vaak ging het om mensen die zich inschreven voor het ontvangen van de e-nieuwsbrief, om aanvragen voor campagnemateriaal (de Partywise-polsbandjes werden al snel een hit!) en voor samenwerking op fuiven. Nog meer dan de kwantiteit van de respons, was het vooral de kwaliteit die aangenaam verraste: felicitaties voor de 'knappe' of 'coole' website en lof voor de manier waarop en de invalshoek van waaruit we de thematiek benaderen. Ondertussen blijft www.partywise.be onverminderd actief. Via tussentijdse aanvullingen met nieuws over de campagne zelf en nieuwe info over gezond en veilig uitgaan in het algemeen, proberen we de site up-to-date te houden.

Achter de schermen ...

Natuurlijk is Partywise veel meer dan alleen maar een campagne. Het is een project dat

een veelheid aan samenhangende initiatieven bundelt. Een aantal daarvan werd op de persconferentie in oktober 2003 voorgesteld en met een mailing aan professionals in het uitgaansleven bekendgemaakt. In een paar maanden tijd heeft dit geleid tot een aantal interessante verkennende contacten en concrete initiatieven.

Van bij de start van de campagne merkten we bijvoorbeeld al een opvallende interesse van de horecasector. Dat leidde tot een paar artikels in horecavakbladen en tot contacten met de sector zelf, in de vorm van een (hernieuwde) kennismaking met bestaande initiatieven op het vlak van alcohol- en drugbeleid in de horeca en in de vorm van een presentatie over Partywise op de jaarlijkse Horeca-uitbatersdag in Gent.

Ook de wetenschappelijke onderbouw was een belangrijk aandachtspunt in het Partywise-project. Op basis van een onderzoek naar trends in druggebruik in het uitgaansleven hebben we meer dan zeshonderd jonge mensen bevroegd. De resultaten - die momenteel worden neergeschreven in een onderzoeksrapport en als eerste zijn teruggekoppeld naar clubs, dance events en muziekfestivals die hieraan hebben meegewerkt - waren positief. Een belangrijke conclusie hieruit is dat de thematiek (óók voor de eigen zaak) bespreekbaar is.

Mede door de persaandacht voor het pilootproject 'Eerste Hulp bij Drugincidenten in het uitgaanscircuit' (EHBDu), kwam er vanuit diverse hoeken interesse voor dit vormingsconcept. We hadden onder andere contacten met het Rode Kruis Vlaanderen om het concept te integreren in hun vormingsaanbod. In Antwerpen was het EHBDu-aanbod voor een aantal Antwerpse clubs een aanleiding om de krachten te bundelen in een eigen overlegstructuur. Omdat dit concept nog in ontwikkeling is, gaat dit voorjaar nog een aantal pilootvormingen door. Op hun beurt zullen die uitmonden in een trainersopleiding EHBDu in juni 2004.

Ten slotte is de positieve boodschap ook de professionelen in het uitgaansleven niet ontgaan. Dat uit zich in de bereidheid om voluit mee te werken aan twee preventie-

initiatieven die momenteel door VAD-de DrugLijn in het kader van Partywise worden ontwikkeld, met name de 'Leidraad veilig en gezond uitgaan' en EHBDu.

... tot over de grenzen

Ondertussen strekt de belangstelling voor Partywise al tot over de landsgrenzen. In februari contacteerde het Nederlandse Trimbos-instituut het Partywise-team. Tijdens een verkennende vergadering met de verantwoordelijken van het project 'Uitgaan en Drugs' werd een aantal pistes voor mogelijke samenwerking en/of overname van concepten besproken.

Van nog verder over de grens (van de andere kant van de aardbol, meer bepaald) kwam eind januari het bericht dat abstracts over Partywise aanvaard werden voor twee internationale congressen. Anders geformuleerd: op het moment dat deze VAD-berichten verschijnt, wordt in Melbourne, Australië, Partywise toegelicht op Club He-

alth 2004 (3th International Conference on Nightlife Substance Use and Related Health Issues) en op de 15th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm.

Tot slot is het nog het vermelden waard dat op Europees niveau interesse voor Partywise leeft vanuit de hoek van de telefonische drughulplijnen. Naar alle waarschijnlijkheid zal dit uitmonden in een presentatie op een conferentie van de Europese Stichting van Drughulplijnen (FESAT) die in september in Barcelona zal doorgaan.

Put the needle on the track and bring the beat back!

Voor het zover is, timmeren we nog volop aan een 'zomeroffensief'. Dankzij onze contacten met organisatoren krijgt Partywise de kans om op 26 juni deel te nemen aan de Cityparade in Gent: een gratis straatfeest waar 150.000 danceliefhebbers verwacht worden. Momenteel wordt hard

gewerkt aan de inkleding van een eigen Partywise-truck voor die parade. Cityparade wordt immers het startschot voor een aantal initiatieven tijdens de zomermaanden. Via de aanwezigheid op een aantal zomerfestivals en met de verspreiding van een gratis boeklet 'Streetwise' zal inhoudelijk de nadruk verlegd worden naar topics als party-toerisme en specifieke gezondheidsrisico's van feesten in open lucht.

Samengevat: met Partywise gaat alles goed, dank u wel. De toekomstplannen zijn er en we werken volop aan de realisatie ervan.

Tom Evenepoel

Zoals reeds vermeld blijft de website actief en werken wij hem permanent bij. Ook het campagnemateriaal blijft beschikbaar en kan u nog steeds bestellen. Meer info op www.partywise.be.

FOCUS

Werken met jongeren rond het thema alcohol- en druggebruik is een verhaal van proberen, vallen, opstaan en doorgaan. Christophe Kino, preventiewerker bij het CAT-Infopunt dat net als het CAT-Preventiehuis een deelwerking is van CGG-Eclips, vertelt ons zijn 'never ending story'.

VAD-berichten: Kan je kort de werking van het CAT-Infopunt schetsen?

Christophe Kino: Ons handelsmerk, over de jaren heen, is het fungeren als informatiepunt voor de algemene bevolking, intermediairen en specifieke doelgroepen (onder andere jongeren en ouders). In het Infopunt is een uitgebreide infotheek met materiaal voor het brede publiek en voor intermediairen: brochures, folders, educatief materiaal, een website, ...

Deze informatiefunctie hebben wij altijd vervuld en is ook een belangrijke troef: mensen komen binnen voor informatie - ze kunnen altijd binnenspringen -, je begint een losse babbel ... En juist deze babbel blijkt regelmatig een aangrijpingspunt voor verdere hulp.

Kenmerkend voor het Infopunt is dat wij altijd met beide voeten in de praktijk hebben gestaan. Dit rechtstreeks, laagdrempelig werken met de doelgroep heeft als meerwaarde dat je een beter beeld hebt

van de leefwereld van die groep en dat je hun vragen beter kan beantwoorden.

Preventie en vroeginterventie vormen, naast en via informatieverstrekking, ook

een belangrijk deel van onze werking. Ook het preventieaanbod richt zich enerzijds rechtstreeks tot de doelgroep en anderzijds tot intermediairen, zoals bijvoorbeeld leerkrachten. De ervaring met de doelgroep laat bovendien toe om intermediairen die met deze doelgroep werken, beter voor te bereiden. Zo kan je, door zelf veel met jongeren in de klasgroep te werken, heel goed



anticiperen op vragen van leerkrachten. Voor preventie is het onderwijs - en zeker het secundair onderwijs - een belangrijke setting. Ons vroeginterventieaanbod richt zich dan weer specifiek naar jonge gebruikers, vanaf het experimentele stadium en naar hun ouders.

VAD-berichten: Waar pas jij in dit plaatje?

Christophe Kino: Mijn hoofdopdracht is preventief werken met jongeren, hoofdzakelijk in het onderwijs. Ik sta ook in voor de organisatie en de ondersteuning van het overleg met en tussen de secundaire scholen in onze regio.

Zij komen regelmatig samen in drie netoverstijgende drugnetwerkgroepen. Daarnaast verzorg ik de informatieoverdracht en sensibilisering: publicaties, folders, website ontwikkelen, ...

VAD-berichten: Hoe geef je vorm aan deze opdracht en is deze invulling veranderd doorheen de tijd?

Christophe Kino: Die is zeker veranderd. Vroeger, en ik spreek hier over ongeveer vijf jaar geleden, bestond mijn werk met jongeren vooral uit het proberen opheffen van het taboe dat in de scholen rond het thema drugs hing. Op school heerste er toen een bepaalde schroom om over het onderwerp drugs te praten met de leerlingen.

Mijn taak was het begeleiden van een open, constructief klasgesprek tussen jongeren, voornamelijk 14- tot 16-jarigen, over het thema drugs. Met aandacht natuurlijk voor het werken rond situationele sociale vaardigheden, bijvoorbeeld "Wat doe je wanneer je vriend je een joint aanreikt?". De nood aan informatie was toen prominent aanwezig. Tegenwoordig blijken jongeren toch iets beter geïnformeerd en valt deze nood voor een deel weg.

Ik denk ook dat, over de jaren heen, het werken met leerkrachten ertoe leidde dat de leerkrachten zelf de klasgesprekken over het thema drugs meer en beter konden opnemen. Eigenlijk is het een beetje een beloning voor het werk naar intermediairen.

Ik begon mij dan ook af te vragen of mijn

werk nog een meerwaarde had voor de jongeren en hoe ik het effect van één klasinterventie kon optimaliseren. Een eerste stap in de richting van meer effectiviteit was het stimuleren van scholen om een preventiebeleid uit te werken zodat die interventies beter ingebed worden in een bredere aanpak.

De vraag "Hoe kan ik meer impact hebben met dat ene moment dat ik met die jongeren heb?" bleef echter hangen. Ik had de luxe dat ik mezelf een jaar de tijd kon geven om mijn aanpak te evalueren en te experimenteren met nieuwe methodieken (rollenspel, educatieve spelen, ...).

Ik schets even de belangrijkste beperkingen die ik bij de klasgesprekken ervoer. Ten eerste blijft het praten en de meest kwetsbare jongeren hebben het minst aan 'praten'. Ze zijn vaak zelf weinig verbaal en hebben zelden zin om in een

klasgroep te praten over wat hen echt bezighoudt. Bovendien voeren de figuren die sowieso zwaar doorwegen in de klasgroep ook in het klasgesprek over drugs het hoge woord. Het is niet evident om te bewaken dat de niet-gebruikers voldoende aan bod komen. Praten over hun gebruik was en is voor sommige jongeren een manier om hun status te bevestigen. Algemeen viel het mij ook meer en meer op dat jongeren een duidelijk onderscheid maken tussen het leven op en buiten de school. Een uitspraak van een leerkracht omschrijft mijn aanvoelen: "Leerlingen geven je volmondig gelijk in de klas, je denkt dat je ze mee hebt; en dan gaan ze buiten ... trekken de deur achter zich toe en alles wat gezegd is, valt gewoon van hen af."

Mijn streefdoel was dan ook een methodiek te ontwikkelen waarmee ik die heterogene groep - gebruiker en niet-gebruiker, verbaal sterke en verbaal zwakkere jongeren, ... - kon aanspreken en waarmee ik de, of beter, hun wereld in de klas bracht. Met andere woorden de betrokkenheid, naar inhoud én vorm, van alle jongeren zo groot mogelijk te maken.

VAD-berichten: De grote vraag is: hoe doe je dat?

Christophe Kino: Door ervaring, lezen en experimenteren kwam ik bij een mogelijk antwoord: de aandacht van het druggebruik op zich afleiden en inspelen op de grote, constante vraag in hun leefwereld: "Wie ben ik?". Elke jongere speelt met identiteitsvragen: "Wie zijn mijn vrienden?" "Waar ga ik naartoe met mijn leven?"... Op een klasgroep zijn misschien 1 à 2 van de 24 jongeren betrokken bij het thema drugs, maar 22 van de 24 zijn betrokken bij het thema identiteit. De uitdaging lag er nu in om vanuit deze vragen de koppeling te maken naar het drugthema.

Daar lag voor mij persoonlijk een heel moeilijke grens: Hoe ver ga je in je job als drugpreventiewerker? Wijk ik niet te ver af van het thema? Maar, op school is het thema drugs deel van het brede thema gezondheidsbevordering. Dan moet je leerkrachten ook handvatten aanreiken om het thema in dit bredere kader te plaatsen. Want dat is voor hen niet evident. Vaak behandelen zij drugs als iets dat ergens zweeft naast het leven van de jongere. Nochtans heeft het thema drugs veel raakpunten met het leven van elke jongere, of die nu gebruikt of niet. Vanuit hun identiteitsvragen kom ik tot vragen rond experimenteren met drugs, rond de impact die gebruik kan hebben op je leven nu, op je ideeën voor de toekomst,... Jongeren zijn wel degelijk begaan met de impact die druggebruik kan hebben op de persoon die ze willen worden. Jongeren hebben ook dromen en ideeën over hun toekomst!

Ik vind het daarbij erg belangrijk om jongeren op een positieve manier te benaderen. Het uitgangspunt is niet "Als je drugs gebruikt dan kan je dit en dit niet meer." Nee, ik probeer hen een stukje verwondering mee te geven over het menselijk gedrag en motieven voor, processen achter dit gedrag. Als we het hebben over groepsdruk bijvoorbeeld, dan bespreek ik met hen niet gewoon hoe ze best zouden reageren op zulke druk. Door hen te confronteren of met andere ogen te laten kijken naar zulke situaties, probeer ik ze eerst te prikkelen om na te denken over de processen die spelen bij groepsdruk. Door dit expliciet te stellen, hen duidelijk te maken dat je doelstelling niet is om hun gedrag te veranderen of te moraliseren, vang je heel wat weerstand op. Je maakt hen duidelijk dat je hen niet pro-



beert te beïnvloeden, maar wel probeert uit te leggen hoe beïnvloeding werkt: waarom ze voor bepaalde boodschappen wel of niet ontvankelijk zijn, hoe groepsdruk onderhuids mee kan spelen, ... Je wijst hen op de verschillende factoren die een invloed hebben op het menselijk gedrag, op keuzes. Door hen te leren zich beter bewust te zijn van hun eigen gevoelens kan je hen laten nadenken over hoe zij zelf invloed kunnen hebben op het gedrag en de keuzes van vrienden.

Dat is een ander belangrijk luik van mijn aanpak. Jongeren spraken mij regelmatig aan met een verhaal over een vriend(in) die - naar hun aanvoelen - mogelijk problemen heeft met alcohol- of ander druggebruik en vroegen hoe ze konden helpen. Als extra ondersteuning heb ik de brochure 'Maat in de shit' uitgewerkt. Jongeren kunnen op het einde van de sessie vrijblijvend een exemplaar meenemen. Op deze manier krijgt 'peer education' een concrete, haalbare invulling. Ik probeer leerkrachten ook zoveel mogelijk te motiveren om na mijn sessies met 'Maat in de shit' in de klas aan de slag te gaan.

Daarnaast heb ik ook de vorm van mijn klasinterventie heel bewust aangepast. Ik werk nu met een reeks videofragmenten die met een projector op een groot scherm worden weergegeven. Voor de jongeren geeft dit echt de boodschap: "Hé, die vindt ons blijkbaar belangrijk genoeg om zo'n professionele apparatuur mee te brengen." Ze komen meteen in een positieve stemming, waardoor ze direct al meer openstaan voor

wat je te vertellen hebt. Met de videofragmenten probeer ik de 'echte wereld' de klas binnen te brengen, of hen wakker te schudden met minder alledaagse situaties. Vooral bij minder verbale jongeren werkt dit een stuk beter dan dat je zelf de hele tijd aan de praat bent of hen zelf tot een inbreng probeert te forceren.

Dat de nieuwe aanpak goed aanslaat laat zich niet alleen voelen in de klassen, maar ook in de evaluaties door de leerlingen. Zowel uit het algemeen, als het technisch, als het beroepssecundair onderwijs kwamen erg positieve reacties, beter dan ik vooraf eigenlijk had durven verwachten. Het lijkt er ook op dat meer jongeren dan vroeger naderhand contact opnemen met bijvoorbeeld informatievragen.

VAD-berichten: Hoe probeer je jouw bijdrage onderdeel te maken van het werk van de leerkracht?

Christophe Kino: Allereerst door goede afspraken te maken met de school en enkele minimale basisvoorwaarden te koppelen aan mijn bijdrage.

Ik start met een gesprek met de betrokken leerkrachten, waarin ik hen goed informeer over wat ik juist breng naar de leerlingen. Ik maak ook duidelijk dat productinformatie in mijn bijdrage niet aan bod komt en dat ik verwacht dat zij voordien bij de leerlingen polsen naar hun kennis over de middelen en dit - indien nodig - vooraf opnemen. Productinformatie is iets dat leerkrachten, mijn inziens, goed kunnen opnemen. Er bestaan heel veel brochures,

websites en andere bronnen waarin ze, bijvoorbeeld samen met de leerlingen, alle informatie kunnen opzoeken.

Ook probeer ik ervoor te zorgen dat er minimaal een nabespreking plaatsvindt tussen leerkracht en leerlingen, waarbij de leerkracht nagaat of er nog vragen zijn. Met 'Maat in de shit' kan ik hen ook een concreet instrument aanreiken waarmee ze kunnen verder bouwen op het werk dat ik met de klas heb gedaan.

Soms vormt dit werken met de leerlingen ook een ingangspoort om met de school aan de slag te gaan rond een drugbeleid voor de school.

VAD-berichten: Hoe zie je jouw werk in de toekomst?

Christophe Kino: Mijn opvatting is dat realisaties nooit een eindpunt kennen. Het blijft een zoektocht naar methodieken om met jongeren te werken rond het drugthema. Misschien voelen de meeste leerkrachten, net zoals bij het klasgesprek over drugs, zich op korte tijd bekwaam om zelf het werken rond de drugthematiek in te bedden in het werken rond algemene sociale vaardigheden. Misschien zijn er dan alweer andere terreinen die onze aandacht opeisen.

Jongeren, maar ook de alcohol- en drugproblematiek zelf, evolueren snel ...

VAD-berichten: Bedankt voor dit inspirerende gesprek!

Ilse Bernaert

KORT GENOTEERD

Nieuwste wapen tegen rokers: watervlooien

Professor-emeritus Guido Persoone van de Universiteit Gent komt met een nieuw wapen in de strijd tegen de sigaret: de 'antirokentoxkit'. Dit is een box waarin een aantal benodigdheden zit waarmee aan jongeren duidelijk gemaakt kan worden hoe schadelijk roken voor de gezondheid is. Het principe achter de box is een wetenschappelijk experiment, waarbij men een sigarettenpeuk een nacht laat weken in een bakje water. De volgende ochtend haalt men de peuk uit het water en legt

men een paar watervlooien in de plaats. Binnen enkele minuten zijn de diertjes dood.

De professor wil zijn uitvinding slijten aan alle Belgische scholen. Dierenrechtenorganisatie Gaia is niet te spreken over dit initiatief.

Bron: Het Laatste Nieuws, 02/02/2004

Bangkok voert duiven dronken

In Thailand worden dezer dagen miljoenen kippen en andere vogels afgemaakt, omdat ze mogelijk besmet zijn met het vogelgriepvirus. Omdat duiven niet zo makkelijk te verschalken zijn, introduceerde het stadsbestuur van Bangkok een 'originele' manier om ze toch te vangen. De duiven krijgen rijst die in whisky is gedrenkt. Zodra ze voldoende verdoofd zijn, worden ze afgemaakt.

Bron: De Standaard, 30/01/2004

Bespreking Beleidsplan 'Preventie van middelengebruik 2003-2004' en hoorzitting over de aanpak van middelengebruik

Op 12 februari 2004 stond de bespreking van het Beleidsplan 'Preventie van Middelengebruik 2003-2004' van minister Byttebier op de agenda van de Commissie Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, samen met de bespreking ter ondertekening van het samenwerkingsakkoord met betrekking tot de Algemene Cel Drugs. Dit samenwerkingsakkoord kreeg een positief advies en werd ondertussen door de plenaire vergadering van het parlement goedgekeurd op 10 maart. De oppositie vroeg om een hoorzitting over de aanpak van middelengebruik, waardoor de bespreking van het beleidsplan niet doorging.

Het beleidsplan beschrijft de omvang en de impact van de middelenproblematiek en brengt een overzicht van het preventieaanbod voor middelengebruik vandaag. Naast een aantal uitgangspunten voor beleidsbijsturing worden vier pijlers voor beleidsvoering beschreven: preventie, hulpverlening, harmreduction en repressie. Dedoelstellingen van deze vier pijlers worden geformuleerd. Ten slotte komen concrete actiepunten aan bod die in de periode 2003-2004 zullen worden gerealiseerd. Gezien het tijdstip van het beleidsplan is een aantal actiepunten nu reeds gerealiseerd.

Actiepunten:

1. De verruiming van de gezondheidsdoelstelling van tabak naar alle mid-

delengebruik is een eerste belangrijk actiepunt. Hiervoor wil de minister een Gezondheidsconferentie organiseren.

2. Het aanbod van bestaande organisaties, zoals VAD, het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG), de (preventiewerkers van de) Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) en het Vlaams Straathoekwerkoverleg (Vlastrov), zal in een voortraject naar de Gezondheidsconferentie worden geanalyseerd. De nota vermeldt een jaarlijkse evaluatie op basis van vooraf bepaalde indicatoren en een effectiviteitsmeting.
3. In een derde punt spreekt men over een inclusieve, probleemgerichte en vraaggestuurde aanpak. In de sectoren onderwijs en arbeid worden concrete acties vermeld, maar ook de sectoren welzijn en vrijetijd worden benoemd.
4. De minister houdt een sterk pleidooi voor een gecoördineerd beleid met de federale overheid en kondigt de oprichting aan van de Algemene Cel Drugbeleid en de werking van de Cel Gezondheidsbeleid Drugs, waaraan de Vlaamse overheid participeert.
5. Er worden initiatieven voorzien om het aanbod van legale middelen, zoals tabak, alcohol en psychoactieve geneesmiddelen, te beperken.
6. Bij harm reduction worden de spuitenruilprojecten vernoemd en krijgt Vlastrov de opdracht om hierover een vormingsaanbod naar straathoekwerkers en andere terreinwerkers uit te werken. Aan VAD zal gevraagd worden een draaiboek te ontwikkelen voor lokale drugpreventie in gevangnissen.

De hoorzitting vond plaats op 11 maart. VAD, VIG, de provinciale coördinator van Vlaams-Brabant, Leefsleutels en het project Farmaka waren uitgenodigd. Elke spreker kreeg vijftien minuten om te reageren op de beleidsvoorstellen in het plan van de minister en om aanvullende voorstellen te formuleren. De commissieleden konden daarna vragen stellen.

De meeste sprekers waren het erover eens dat een Vlaams beleidsplan voor de preventie van middelengebruik nodig is en dat een globale aanpak van alle middelen (tabak, alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie en gokken) zinvol was. De voorstellen in het plan van de minister zijn evenwel te beperkt om van een Vlaams beleidsplan te spreken. De timing (einde van een legislatuur) heeft hier wellicht mee te maken. Het gebrek aan betrokkenheid van de sector bij het tot stand komen van het beleidsplan werd eveneens betreurd door meerdere aanwezigen.

VAD stelde de krijtlijnen van het Memorandum in voorbereiding voor (op basis van de voorloper van een Memorandum over een globaal Vlaams alcohol- en drugbeleid). We legden de klemtoon op de noodzaak van een gespecialiseerde preventiestructuur, een complementair aanbod aan inclusieve preventie én specifieke programma's voor prioritaire doelgroepen, een versterking van de capaciteit van de hulpverlening en een blijvende investering in een onderbouw voor informatieverstrekking, conceptontwikkeling, vorming, onderzoek en afstemming en coördinatie.

Het is nu afwachten hoe de verdere bespreking in de commissie en het parlement zal verlopen.

Marijs Geirnaert

KORT GENOTEERD

Vijf maanden niet roken is een week vakantie in Peking

Sinds sigaretten in Frankrijk duurder zijn geworden, zijn naar verluidt veel Fransen van plan te stoppen met roken. Om hen daarbij aan te moedigen, drukken heel wat winkeliers hun prijzen tegenwoordig uit in 'dagen zonder roken' in plaats van in euro. Ze geven daarmee aan hoeveel geld je kan besparen door te stoppen met roken en wat je jezelf daardoor allemaal cadeau kan doen. Zo afficheren reisbureaus dat vier maanden niet roken neerkomt op één week vakantie in Marokko. Hou je het vijf maanden vol, dan kan je een week naar Peking.

Bron: Het Laatste Nieuws, 23/01/2004

De integrale tekst van het beleidsplan kunt u vinden op: <http://jsp.vlaamsparlament.be/docs/stukken/2003-2004/g1992-1.pdf>.

Uitbreiding van de focus: tien nieuwe lidstaten voor de Europese Unie

Op 1 mei 2004 treden tien nieuwe lidstaten toe tot de Europese Unie (EU): Estland, Letland, Litouwen, Polen, Tsjechië, Slowakije, Hongarije, Slovenië, Cyprus en Malta. Over het algemeen weten we niet zoveel over deze landen, ook niet wanneer het gaat over alcohol en drugs. Het gros van deze landen bleef lang verstopt achter het ijzeren gordijn, de twee eilanden kennen we vooral als vakantiebestemming. Een poging om via het internet meer informatie te vergaren over de alcohol- en drugthema's in deze landen levert ook weinig op. De bronnen zijn eerder schaars en de naar het Engels vertaalde informatie is meestal zeer beperkt. Gelukkig zijn er nog enkele internationale websites die een tipje van de sluier oplichten.

Soms zijn Nederlandse vertalingen beschikbaar. In het Jaarverslag 2000 wordt een apart hoofdstuk gewijd aan het drugprobleem in Midden- en Oost-Europa. Daaruit leren we dat in deze regio het druggebruik en de daaraan gelinkte problemen in de tweede helft van de jaren negentig algemener worden: meer gebruik, een sterkere regionale spreiding van het gebruik, risicovollere gebruikspatronen, meer druggerelateerde criminaliteit, meer behandelingsvragen. Meer recente en uitgebreide informatie is te vinden op de subsite voor nieuwe en kandidaat-lidstaten (<http://candidates.emcdda.eu.int/en/home-en.html>). Daar vind je twee te downloaden rapporten over de drugsituatie in deze landen. In

je bevindingen over alcohol- en druggebruik bij jongeren, informatie over druggerelateerde infecties en beleidsaspecten aanzien van alcohol en drugs in de diverse landen.

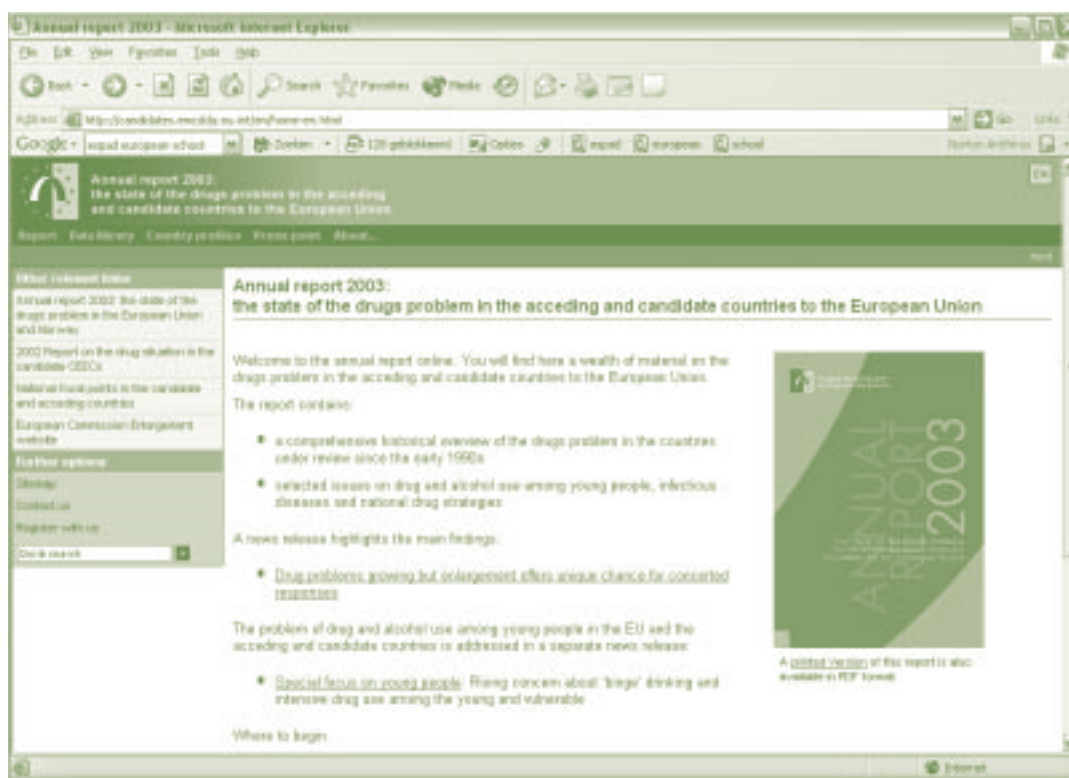
Daarnaast is er ook een link naar de verschillende nationale focal points in de nieuwe EU-lidstaten. Helaas staat er voorlopig niet meer vermeld dan de coördinaten van de organisaties en een e-mail-link naar de contactpersonen van de focal points.

Wie meer wil weten, maar geen tijd heeft om zich in de rapporten te verdiepen, kan terecht bij de briefings van het EMCDDA. Nieuwsbrief nr. 8 (2003) geeft een beknopt overzicht van de alcohol- en drugsituatie en het gevoerde beleid in de nieuwe lidstaten (http://www.emcdda.eu.int/multimedia/publications/Policy_briefings/pb7_9/pb_08_nl.pdf).

De Baltische regio, met Estland, Letland, Litouwen en Polen, wordt sterker onder de vleugels van de Scandinavische landen genomen. Dat blijkt ook uit de aandacht die deze landen krijgen op de website van de Nordic Council, een Scandinavische Ministerraad voor beleidsafstemming (<http://www.norden.org/start/start.asp>). Als je op hun website zoekt onder de trefwoorden 'alcohol' en 'drugs' krijg je tal van beleids- en onderzoeksdocumenten en ook fact sheets en nieuwsbrieven over drugs en het drugbeleid in de Baltische landen en binnen de hele Noord-Europese regio.

Voor de overige landen levert de zoektocht naar relevante informatie zo goed als geen resultaat. Maar met de inburgering in de Europese Unie zal dit allicht snel veranderen.

Johan Rosiers



Een goede bron om meer te weten te komen over het alcohol- en druggebruik in de nieuwe EU-lidstaten is het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugverslaving (EMCDDA) (<http://www.emcdda.eu.int>). Relevante rapporten zijn onder de rubriek 'Infopoint/Publications' integraal te down-

loaden. Soms zijn Nederlandse vertalingen beschikbaar. In het Jaarverslag 2000 wordt een apart hoofdstuk gewijd aan het drugprobleem in Midden- en Oost-Europa. Daaruit leren we dat in deze regio het druggebruik en de daaraan gelinkte problemen in de tweede helft van de jaren negentig algemener worden: meer gebruik, een sterkere regionale spreiding van het gebruik, risicovollere gebruikspatronen, meer druggerelateerde criminaliteit, meer behandelingsvragen. Meer recente en uitgebreide informatie is te vinden op de subsite voor nieuwe en kandidaat-lidstaten (<http://candidates.emcdda.eu.int/en/home-en.html>). Daar vind je twee te downloaden rapporten over de drugsituatie in deze landen. In

In Brugge wordt gewerkt met de unieke formule '+CAFE' om als stad in overleg te treden met uitbaters van horecazaken. Met dit overleg en door goede afspraken te maken wordt gestreefd naar een positief uitgaansklimaat. Reden genoeg voor VAD om de horecacoach van Brugge, Piet De Ville, te gaan opzoeken.

VAD-berichten: Waar liggen de wortels van het huidige +CAFE-project?

Piet De Ville: In 1996 zijn we hier in Brugge gestart met het horecaproject 'Dit café is oké'. Het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) had de idee om nieuwe preventie-initiatieven voor jongeren te ontwikkelen. De cafés leken daarvoor een geschikt terrein. En de café-uitbaters werden als partner vooropgesteld.

VAD-berichten: Hoe kreeg 'Dit café is oké' vorm?

Piet De Ville: Concreet zijn we gestart met negen café-uitbaters. De alcohol- en drugthematiek stond vanaf het begin centraal. Maar naarmate het preventieproject verder vorm kreeg, doken er steeds meer kritische vragen op, niet in het minst met betrekking tot de naam 'Dit café is oké'. Het klonk misschien iets te pretentius en riep bij de mensen de verkeerde verwachting op dat in deze cafés alles rozengeur en maneschijn is.

VAD-berichten: Tijd voor evaluatie en bijsturing?

Piet De Ville: Precies. In mei 2002 werd het project grondig hervormd naar het huidige +CAFE-project. Hier ligt het accent op een café met een meerwaarde. Het basisgegeven blijft evenwel ongewijzigd: cafés waarvan de uitbater zich engageert om mee te werken aan een positief uitgaansklimaat kunnen een +CAFE-label bekomen. Daarvoor moet de uitbater inspanningen doen om de overlast ten gevolge van de eigen uitbating zo beperkt mogelijk te houden. Niet alleen elk voor zich, maar ook vanuit gericht overleg over actuele thema's of na vaststelling van specifieke probleemsituaties. De bijsturing zit voornamelijk in het feit dat er nu ruimer wordt gewerkt dan enkel 'alcohol en drugs'. Ook andere thema's als buurtoverlast, geluidsoverlast, geweldpleging, ... komen aan bod. Toch blijft de alcohol- en drugthematiek (vanuit gezondheidsperspectief) een belangrijk deelaspect van het project.

VAD-berichten: Hoeveel cafés dragen vandaag het label +CAFE?

Piet De Ville: Momenteel hebben we in Brugge een netwerk van 35 cafés die het label aangevraagd en gekregen hebben. Dit is een niet onbelangrijk aantal uitbaters die werken aan een positief uitgaansklimaat en die mee vorm geven aan het project: een belangrijk signaal naar andere uitbaters en het uitgaanspubliek.

VAD-berichten: En de horecacoach is de drijvende kracht achter dit labelproject?

Piet De Ville: Om het label te mogen dragen dienen de respectievelijke cafés een engagementsverklaring te ondertekenen waarin ze aangeven afspraken op vlak van overlast, netheid, genotmiddelen, ... te respecteren. Als horecacoach stel ik een dossier op en doe ik verslag van mijn ervaringen met het café in kwestie aan een stuurgroep die bestaat uit onze eigen preventiedienst, politie, jeugddienst en jeugdraad, het Drugoverlegplatform Brugge (CGG en de Sleutel), de Beroepsfederatie Horeca Brugge en een vertegenwoordiger (café-uitbater) van de +CAFE's. Het is deze stuurgroep die de burgemeester adviseert over het al dan niet toekennen van een label. Waar nodig wordt de deskundigheid gevraagd van specifieke stadsdiensten, zoals de Dienst Leefmilieu of de Brandweer.

VAD-berichten: Maar +CAFE is meer dan een label?

Piet De Ville: Ja, naast het toekennen en intrekken van labels organiseren we enkele keren per jaar preventieprojecten. Met zo'n project beogen we initiatieven op verschillende niveaus die elkaar aanvullen en versterken. Bijvoorbeeld, in de eindejaarsperiode van 2003 werd het uitgaanspubliek via bierviltjes uitgebreid voorgelicht over dronkenschap en rijden. Na afstemming met de politie zijn zij dan gericht gaan controleren op alcohol in het verkeer. Omdat we ook een alternatief wilden aanreiken, hebben we in samenwerking met de Lijn bijkomende nachtelijke busdiensten ingelegd in en rond Brugge.

VAD-berichten: Als horecacoach moet je duidelijk van alle markten thuis zijn?

Piet De Ville: Ja, eerst en vooral is het belangrijk om overleg tussen de verschillende actoren te stimuleren. Dit is vaak nodig naar aanleiding van concrete initiatieven, zoals bijvoorbeeld de honderddagenvieringen of het uitklaren van nieuwe wet- en regelgeving, zoals recent de zogenaamde portierswet. Daarnaast ben ik ook go-between om informatie van de lokale overheid te laten doorstromen naar de cafés en moet je omgekeerd de noden die leven bij de uitbaters tot bij de lokale beleidsmakers krijgen.

Zo heeft de Stad Brugge onlangs beslist om



het avond- en nachttarief voor de parkings tijdens de weekends te verlagen. Mijn taak bestaat erin dit duidelijk te communiceren naar de horeca en de motivatie voor deze beslissing toe te lichten.

VAD-berichten: Je gaat maar rustig door ...

Piet De Ville: Als horecacoach moet je er ook op toezien dat de gelabelde cafés zich nog houden aan de gemaakte afspraken. Het komt soms wel voor dat we moeten bijsturen of brandjes blussen.

Tot slot, nog een belangrijke taak is advies geven bij het uitreiken van vergunningen door onze eigen lokale overheid aan organisaties van tijdelijke muziekevenementen en nieuwe horecazaken die hier in Brugge willen opstarten.

VAD-berichten: Heb je ook alcohol- en drugspecifieke taken?

Piet De Ville: Ja, met ons aanbod spelen we in op wat er leeft in de horeca. Via ons tijdschrift 'Cafépraat' besteden we aandacht aan het thema. Zo hebben we bijvoorbeeld een artikel aan alcopops gewijd, een topic dat het laatste jaar brandend actueel is. We spelen ook in op initiatieven van VAD. De meerjarige campagne *Alcohol. Bekijk het eens nuchter!* en in het bijzonder *Gratis Drank* met Cowboy Henk waren bruikbaar

materiaal om samen met een aantal jongerencafés een initiatief uit te werken en een duidelijke boodschap mee te geven aan de jeugdige klant. Maar ook ludieke acties, zoals alcoholvrije cocktails maken, die dan gejureerd worden door de regionale media, waren een manier om rond middelengebruik te sensibiliseren.

Momenteel bekijken we welke initiatieven we kunnen uitwerken naar +/- vijftienjarigen, een belangrijke scharnierleeftijd. Min-zestienjarigen mogen op café geen alcohol drinken, maar de realiteit leert ons dat de handhaving hiervan niet altijd even vlot verloopt. Een concreet aspect waar we ons toch zorgen over maken en dat we willen aankaarten is het feit dat frisdranken doorgaans duurder zijn dan bier.

VAD-berichten: Is er naast alcohol ruimte om ook het gebruik van illegale drugs bij café-uitbaters aan te kaarten?

Piet De Ville: Ja, het is bij wijze van spreken gemakkelijker om illegale drugs bespreekbaar te maken dan alcohol. Illegale drugs zijn niet langer een taboe-onderwerp en de meeste café-uitbaters beseffen dat ze er gewoon zijn, soms ook in de eigen zaak. In tegenstelling tot bij alcohol spelen hier ook minder de commerciële belangen en gaat het minder om de eigen portemonnee. Daarnaast speelt de maatschappelijke

aanvaardig hier toch een stuk minder dan bij alcohol, wat maakt dat men hier duidelijker stelling kan en wil innemen. Vanuit de preventiedienst zelf hebben we de reflex, wanneer het gaat over illegale drugs, om specifieke problemen individueel en gericht aan te pakken. We willen niet onnodig probleemsituaties uitvergroten en generaliseren en hierdoor onbedoeld de horeca stigmatiseren. We hebben trouwens het gevoel dat de problematiek van illegale drugs in de Brugse horeca al bij al beperkt blijft.

VAD-berichten: Tot slot, heb je nog een uit-smijter voor de collega's in petto?

Piet De Ville: Wel, belangrijk is dat wanneer je met de horeca aan de slag gaat, je eerst een vertrouwensrelatie opbouwt. Interesse betonen voor het reilen en zeilen van de zaak kan hierin een bepalende factor zijn. Zeker met het oog op een verdere samenwerking. Heb ook permanent aandacht voor de baten die de uitbater zelf bij preventie heeft. Kortom, maak er een winwinsituatie van. Van hieruit kan je, zonder je academisch op te stellen, samen aan de slag rond preventie vanuit een gezondheidsperspectief.

VAD-berichten: bedankt voor deze boeiende toelichting!

GEWIKT EN GEWOGEN

“De cliënt was er nog niet klaar voor!”

De hulpverlener als motivatiepsycholoog: een ondersteunende, veeleer dan een controlerende rol

Vele cliënten die voor behandeling van hun middelenmisbruik worden opgenomen, haken snel weer af. Ze hervallen in hun oude gewoontes en blijven in een negatieve vicieuze cirkel vastzitten. Tegen advies op ontslag gaan wordt door psychologen, verpleegkundigen en andere hulpverleners uit de praktijk nog vaak gezien als een teken dat de cliënt nog onvoldoende gemotiveerd was (Miller, 1985). “Hij of zij was er nog niet klaar voor”, hoor je wel eens. Een dergelijke bewering vertelt echter twee verschillende zaken over de manier waarop de hulpverlener ‘motivatie’ ziet.

Ten eerste schuift de hulpverlener nogal snel de schuld voor het afhaken in de schoenen van de cliënt. Een gebrekkige vooruitgang spruit voort uit een gebrek aan motivatie om er iets aan te doen. De indruk wordt gewekt dat motivatie een

statisch fenomeen is waarover de patiënt al dan niet beschikt. Op die manier blijft de hulpverlener blind voor de eigen motiverende en demotiverende invloed die hij kan uitoefenen op de cliënt en op het herstelproces. Motivatie is niet een bepaalde

trek, maar een dynamisch gegeven dat vorm krijgt vanaf de eerste interactie tussen cliënt en hulpverlener (bijvoorbeeld in de onthaalbrochures kan een motiverende of demotiverende taal worden gebruikt) (Lens & Rand, 1997; Deci & Ryan, 1985).

Ten tweede geeft zo'n bewering aan dat motivatie iets is dat in verschillende mate bij cliënten voorkomt. Motivatie wordt dan op een unidimensionele of kwantitatieve manier begrepen. Zo wordt bijvoorbeeld gezegd van cliënten die actie ondernemen tot verandering (één van de hogere fases uit het model van Prochaska & DiClemente,



DE HULPVERLENER ALS MOTIVATIEPSYCHOLOOG



1992; DiClemente, 1999) dat ze gemotiveerd zijn. Zo'n visie miskent evenwel het belang van de kwaliteit (naast de kwantiteit) van de motivatie. Patiënten kunnen niet enkel meer of minder gemotiveerd zijn, het type motivatie of de aard van de drijfveer die aan hun hoge motivatie ten grondslag ligt kan sterk verschillen (Deci & Ryan, 1985; Sheldon, Williams & Joiner, 2003). Met andere woorden, niet enkel het feit dat patiënten actie ondernemen tot verandering is van belang, maar ook de reden waarom is van vitaal belang om te begrijpen of actie zich zal vertalen in handhaving of niet.

De kwaliteit van de motivatie telt: het internaliseren van een gedragsverandering

Eén theorie die aandacht besteedt aan de kwaliteit van de motivatie is de zelf-determinatietheorie (Ryan & Deci, 2000). Cliënten kunnen het gevoel hebben dat ze onder externe of interne druk en controle staan om iets aan hun situatie te doen ('gecontroleerde motivatie'), of ze kunnen op een meer welwillende, vrije en autonome wijze aan hun problemen werken ('autonome motivatie').

Er worden twee verschillende types van gecontroleerde motivatie onderscheiden. Ten eerste kan het veranderingsgedrag van de cliënt gereguleerd of gemotiveerd worden

door externe factoren. In het geval van 'externe regulatie' gaat een problematisch gebruikster bijvoorbeeld in behandeling omdat ze anders ontslagen zal worden (straf), omdat haar vriend dan bij haar zal blijven (beloning) of omdat haar ouders dit van haar verwachten. Een hulpverlener kan bijvoorbeeld de externe regulatie aanwakkeren door cliënten op weekend te laten gaan of hun familie te laten bezoeken als ze tijdens de week niet gebruiken (Vansteenkiste, Soenens & Vandereycken, in press).

Er bestaat nog een tweede vorm van gecontroleerde motivatie. De druk hoeft niet altijd van buiten te komen. Cliënten kunnen zichzelf ook onder druk zetten. Een cliënt met een alcoholprobleem beslist bijvoorbeeld om aan zijn probleem te werken omdat hij zich schuldig en beschaamd voelt. Hij verwaarloost zijn vaderrol of hij wil zijn familieleden en vrienden tonen dat hij zijn problemen kan oplossen. De motivatie komt nu - in tegenstelling tot externe regulatie - vanuit de cliënt zelf, maar de verandering gebeurt nog niet op een welwillende manier. De cliënt is vooral gedreven door interne verplichtingen waaraan hij wil tegemoet komen. Omdat de cliënt de waarde van de verandering nog maar gedeeltelijk heeft verinnerlijkt of geïnternaliseerd, wordt dit type motivatie 'intro-

jectie' genoemd. Een hulpverlener kan op deze introjecties inspelen door bijvoorbeeld een schuld- en schaamte-induceerende taal te gebruiken, bijvoorbeeld "dit had ik niet verwacht" of "een man van jouw leeftijd kan toch beter" (Vansteenkiste & Sheldon, in press). Omwille van het controlerende karakter dat zowel externe regulatie als introjectie kenmerkt, worden zij vaak samengenomen onder de noemer 'gecontroleerde motivatie'.

Een meer welwillende of autonome vorm van motivatie wordt bereikt indien de cliënt erin slaagt om zich te identificeren met het persoonlijke belang van de verandering. In het geval van identificatie begrijpt een cliënt bijvoorbeeld dat het verder drinken van alcohol zijn gezondheid op het spel zet en schaaft hij zich daarom achter de beslissing om in behandeling te gaan. Hoewel de cliënt in dit geval ook intern gemotiveerd is (zoals bij introjectie), toch zal hij meer het gevoel hebben dat de verandering zijn keuze is. De cliënt heeft de beslissing om te veranderen immers verinnerlijkt, zodat het werken aan het alcoholprobleem een deel van zijn waardenstructuur is geworden. De hulpverlener kan dit internalisatieproces proberen te bevorderen door in samenspraak met de cliënt de voor- en nadelen van verandering op te sommen (merk de gelijkenis met de contemplatiefase van Prochaska en DiClemente) en door op een empathische manier mee te gaan en te redeneren vanuit het standpunt van de patiënt (merk de gelijkenis met motivationeel interviewen, Miller & Rollnick, 2002).

Het is belangrijk om de volgende drie elementen verder op te merken:

Ten eerste vormen de drie types van motivatie (externe regulatie - introjectie - identificatie) een continuüm, namelijk een internalisatiecontinuüm. De verschillende types motivatie geven immers aan in welke mate de verandering verankerd zit in de waardenstructuur van de cliënt. Hoewel cliënten heel erg gemotiveerd kunnen zijn als ze onder druk staan (kwantiteit), toch is dit een kwalitatief ander type motivatie dan bij een welwillende of autonome motivatie (Sheldon et al., 2003; Williams et al., 2002).

Ten tweede kunnen deze drie types motivatie beschouwd worden als vormen van extrinsieke motivatie. In behandeling gaan is

immers in alle drie de gevallen instrumenteel of nuttig om een bepaalde uitkomst (bijvoorbeeld beloning, schuldgevoelens vermijden, persoonlijke doelen realiseren) te bereiken die geen inherent deel vormt van het in behandeling gaan op zichzelf. Ten derde rijst de vraag of verandering dan nooit intrinsiek gemotiveerd kan zijn. Waarschijnlijk niet. Welke problematische alcoholgebruiker gaat immers in behandeling omdat hij het leuk vindt om te stoppen met drinken en aan zichzelf te werken (Vansteenkiste & Sheldon, 2003)? In behandeling gaan dient veeleer een doel dat niet onmiddellijk deel uitmaakt van het in behandeling gaan op zichzelf.

Doel van therapie: internalisatieproces bevorderen

De bedoeling van therapie bestaat erin om dit internalisatieproces te bevorderen, zodat de cliënt opschuift langs dit continuüm (Sheldon, Williams & Joiner, 2003; Vansteenkiste, 2002). Hoewel de verandering bij de cliënt in het begin van de behandeling misschien onder controle staat van externe of interne contingenties, is het



de bedoeling dat de cliënt geleidelijk aan inziet waarom verandering zinvol zou zijn. Enkel wanneer de verandering goed verankerd is in de waardenstructuur van de cliënt, zal deze ook na de behandeling op een welwillende manier worden verder gezet. De therapeut zal veeleer een faciliterende of autonomie-ondersteunende rol spelen dan een sturende of controlerende rol vertolken. Elke persoon draagt in zich de mogelijkheden tot verandering en herstel en de therapeut kan deze verandering proberen aan te wakkeren. Dit gebeurt best

- door een directieve of controlerende taal te vermijden, bijvoorbeeld "je moet" of "we verwachten";
- door de patiënt waar mogelijk zelf inspraak te verlenen in de therapie, bijvoorbeeld de vorm, de doelstellingen, enzovoort;
- door de patiënt zelf te laten aangeven waarom verandering al dan niet zinvol zou zijn;
- door op een begrijpende en empathische wijze mee te gaan in de vele moeilijkheden die verandering met zich meebrengt (bijvoorbeeld reflecteren);
- door een controlerende structuur te vermijden in de behandelingssetting (bijvoorbeeld tijdens het weekend in de kliniek blijven als straf);
- door waar mogelijk kleine, positieve veranderingen te bekrachtigen;
- enzovoort.

Anders gezegd...

Kortom, zowel de structuur van een voorziening als de concrete interactie tussen hulpverlener en cliënt kan getypeerd worden als autonomie-ondersteunend versus controlerend. Hoewel beide contexten motiverend werken, en patiënten er kunnen toe aanzetten om in actie te treden (zie actiefase van het transtheoretisch model van verandering), zal blijvende verandering enkel voorkomen in een autonomie-ondersteunend klimaat. Of de patiënt er al dan niet klaar voor is om (blijvend) in actie te treden, hangt immers niet enkel van de patiënt zelf af, maar ook van de mate waarin patiënten inspraak krijgen in het therapie-gebeuren!

Maarten Vansteenkiste
Wetenschappelijk medewerker
Centrum voor Motivatiepsychologie en
Tijdspectief
KU Leuven

Literatuur

- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1985). Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum.
- DiClemente, C.C. (1999). Motivation for change: Implications for substance abuse treatment. Psychological Science, *10*, 209-213.
- Lens, W. dr., & Rand, P. (1997). Combining intrinsic goal orientation with professional instrumentality/utility in student motivation. Polish Psychological Bulletin, *28*, 103-123.
- Miller, W.R. (1985). Motivation for treatment: A review with special emphasis on alcoholism. Psychological Bulletin, *98*, 84-107.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (2002). Motivational interviewing. New York: Guilford Press.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., & Norcross, J.C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. American Psychologist, *47*, 1102-1114.
- Sheldon, K.M., Williams, G., & Joiner, T. (2003). Motivating health: Applying self-determination theory in the clinic. Yale: Yale University Press.
- Vansteenkiste, M. (2002). Hoe kunnen mensen vitaal blijven: Over 'Waarom we doen wat we doen'. Nederlands Tijdschrift voor Klinische Psychologie, 301-305.
- Vansteenkiste, M., & Sheldon, K.M. (In press). There is nothing more practical than a good theory: Integrating motivational interviewing and self-determination theory. British Journal of Clinical Psychology.
- Vansteenkiste, M., Soenens, B., & Vandereycken, W. (In press). Motivational issue in eating disorder patients: A conceptual clarification on the basis of self-determination theory. International Journal of Eating Disorders.
- Williams, G.C., Minicucci, D.S., Kouides, R.W., Levesque, C.S., Chirkov, V.I., Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2002). Self-determination, smoking, diet and health. Health Education Research: Theory and Practice, *17*, 512-521.

Abstract verpakt



Teergehalte en kankerrisico van sigaretten

Rokers hebben altijd een hoger risico op longkanker dan niet-rokers of dan diegenen die gestopt zijn met roken. Het grootste risico lopen de mannen en vrouwen die sigaretten roken zonder filter met een hoog teergehalte (" = 22 mg). Tussen de rokers van sigaretten met medium (15-21 mg), laag (8-14 mg) of zeer laag (" = 7 mg) teergehalte werd geen verschil in risico waargenomen (Harris, J.E., Thun, M.J., et al. (2004). Cigarette tar yields in relation to mortality from lung cancer in the cancer prevention study II prospective cohort, 1982-8. *BMJ*, 328.



Stemmingschommelingen na ontwenning van amfetamines

Amfetaminegebruikers scoren hoger op depressie- en angstschalen dan personen uit de controlegroep. Deze onderzoekers (London, E.D., Simon, D.L., et al. (2004). Mood disturbances and regional cerebral metabolic abnormalities in recently abstinent methamphetamine abusers. *Arc. Gen. Psychiatry*, 61, pp.73-84.) vonden een correlatie tussen depressieve symptomen

en een verhoogd angstniveau enerzijds en een gewijzigd glucosemetabolisme in het limbische en paralimbische systeem anderzijds. Aangezien depressie en angst redenen voor herval in gebruik zijn, is verder onderzoek aangewezen.



Alcoholisme en de seizoenen

In sommige gevallen blijkt er een verband tussen seizoensgebonden stemmingsschommelingen en alcoholabusus. Het alcoholgebruik kan een vorm van zelfmedicatie zijn, maar ook seizoensgebonden depressies, uitgelokt door alcohol komen voor. Bij beide pathologieën spelen genetische en omgevingsfactoren een rol. De onderzoeker (Shet, L. (2004). Alcoholism and seasonal affective disorder. *Compr. Psychiatry*, 45(1), pp. 51-6.) vraagt meer aandacht voor het seizoensgebonden aspect van alcoholisme.



Het eerste contact met alcohol bepaalt de kans op latere alcoholproblemen

In een prospectieve studie die over twintig jaar liep, peilden deze onderzoekers (Warner, L.A. & White, H.R. (2003). Longitudinal effects of age at onset and first drinking situations

on problem drinking. *Subst. Use Misuse*, 38(14), pp. 1983-2016.) naar verbanden tussen de leeftijd waarop en de omstandigheden waarin jongeren voor het eerst alcohol dronken en het ontstaan van alcoholproblemen. Zoals reeds vroeger aangetoond, verhoogt een vroegtijdig in contact komen met alcohol de kans op latere alcoholproblemen. Het risico wordt kleiner als dit eerste contact op een familiebijeenkomst plaatsvindt. Een voorspellende factor voor problemen is wanneer het eerste drinken gepaard gaat met een gevoel van dronkenschap.



Hersenschade is erger als alcoholist ook cocaïne gebruikt

Alcoholmisbruik veroorzaakt na jaren een atrofie van de hersenen die individueel erg verschillend kan zijn bij gelijke duur en ernst van het misbruik. De grijze hersenstof wordt in verhouding meer aangetast dan de witte stof. Wanneer het alcoholmisbruik gepaard gaat met cocaïnegebruik, wordt ook de witte stof opvallend meer aangetast (Bjork, J.M., Grant, S.J. & Hommer, D.W. (2003). Cross-selectional volumetric analysis of brain atrophy in alcohol dependence: effects of drinking history and comorbid substance use disorder. *Am. J. Psychiatry*, 160, pp.2038-2045.

advertentie

PRIJS JULIE RENSON

De Julie Renson Stichting heeft als doelstelling bij te dragen tot de verbetering van de geestelijke gezondheidszorg in België.

Zij doet dat sinds 1957 door het organiseren van congressen en studiedagen, het coördineren van werkgroepen en het uitgeven van publicaties.

Binnen de Julie Renson Stichting functioneert een informatiedienst InfoGGZ. De gegevens worden samengebracht in het telematicaproject Theseas (www.theseas.be, nvdr).

In 1996 besliste de Julie Renson Stichting om elke twee jaar een bedrag van 5.000 euro toe te kennen aan een innovatief project in de sociale psychiatrie. De bedoeling hiervan is het winnende project te promoten.

Afwisselend wordt de Prijs Julie Renson uitgereikt aan een Nederlandstalig en een Franstalig initiatief. De bicommunautaire Brusselse instellingen mogen kiezen in welke taal ze hun kandidatuur indienen.

Ziekenhuisstructuren, werkgroepen, vormingsinstellingen, ambulante en residentiële diensten, werkzaam in de sector van de geestelijke gezondheid, kunnen deelnemen.

In 2004 zal de prijs toegekend worden aan een Nederlandstalige kandidatuur.

Kandidaturen worden aanvaard tot 30 juni 2004. Een gedetailleerd reglement kan bekomen worden bij de Julie Renson Stichting, Lombardijestraat 35, 1060 Brussel, tel. 02-538 94 76, fax 02-534 38 64, e-mail info@julierenon.be of op de website www.julierenon.be.



Frey, J. (2003). *In duizend stukjes. Het allesomvattende boek over verslaving voor de generatie van nu*. Bert Bakker: Amsterdam.

'In duizend stukjes' is een autobiografie die behoort tot het genre 'populaire pers'. Het boek is het verslag van de strijd van de auteur tegen zijn verslaving. Op het moment dat de aan alcohol en drugs verslaafde James Frey een ontwenningkliniek binnenkomt, is zijn verslaving hem bijna fataal geworden. In de kliniek beseft James dat hij een manier moet vinden om de confrontatie aan te gaan met de consequenties van zijn verslaving.



Lipkens, G. (Red.) (2004). *Problematisch middelengebruik bij ouderen*. Psychiatrisch Ziekenhuis Sancta Maria: Sint-Truiden.

Het boek is de neerslag van een studiedag over problematisch middelengebruik bij ouderen. Volgende bijdragen komen aan bod: neuropsychiatrische gevolgen van alcoholgebruik bij ouderen; residentiële behandeling van ouderen met problematisch middelengebruik: geen verloren zaak; psychiatrisch-verpleegkundige aspecten in de begeleiding van ouderen met problematisch middelengebruik; accenten vanuit het systeemtheoretisch denkmodel in de begeleiding van ouderen met middelen(mis)gebruik.



van Wijngaarden, B. et al. (2003). *Klinische uitkomstindicatoren in de GGZ en verslavingszorg. In Nederland verkrijgbare instrumenten getoetst op betrouwbaarheid, validiteit en toepasbaarheid*. Trimbos-instituut: Utrecht.

In opdracht van de Commissie Kwaliteit van GGZ Nederland heeft het Trimbos-instituut in 2002 en 2003 onderzoek gedaan naar instrumenten die worden gebruikt voor het meten van de klinische resultaten van de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg voor volwassen cliënten. De verzamelde instrumenten zijn door een expertenpanel beoordeeld op hun psychometrische kwaliteiten (zoals betrouwbaarheid, veranderingsgevoeligheid) en op hun

toepasbaarheid voor gebruik in de klinische praktijk (eenvoudig af te nemen, kort). Van de 168 gevonden instrumenten blijken er uiteindelijk 17 te voldoen aan alle eisen, terwijl over 31 instrumenten twijfel bestaat. De overige 120 instrumenten worden als 'niet geschikt' beoordeeld.



Molleman, G. et al. (2003). *Preventie Effectmanagement Instrument. Preffi 2.0. Scoreboek*. Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ): Woerden.



Peters, L.W.H. et al. (2003). *Toelichting Preffi 2.0*. NIGZ: Woerden.

Het Preventie Effectmanagement Instrument, de Preffi 2.0, is een diagnostisch kwaliteitsinstrument. Met de Preffi 2.0 kan men beoordelen of de elementen van gezondheidsbevorderings- en preventieprogramma's zodanig zijn opgezet dat er een maximale kans bestaat dat het programma effectief is.

De Preffi 2.0 is het resultaat van een tweejarig ontwikkelingsproces. De ervaringen met het toepassen van de Preffi 1.0 en haar ondersteuningsinstrumenten, ervaringen uit de praktijk en nieuwe wetenschappelijke inzichten zijn in deze versie samengevoegd en verwerkt. De Preffi 2.0 biedt aanknopingspunten om de effectiviteit van gezondheidsbevorderingsprojecten en -interventies te verhogen. Het Preventie Effectmanagement Instrument bestaat uit een scoreboek en een handboek.

De volgende boeken zijn tot stand gekomen in het kader van Resultaten scoren, een landelijk vernieuwingsproject in de verslavingszorg met als doel de ontwikkeling en implementatie van evidence based interventies in het werkveld:



Geelen, K. (2003). *Zelfhulpgroepen en 12-stappenprogramma's. Resultaten Scoren*. Novadic: Sint-Oedenrode.

Het boek omvat een literatuurstudie over de werkzaamheid van zelfhulpgroepen en 12-stappenprogramma's bij afhankelijk-

heidsproblemen. De literatuurstudie poogt een antwoord te geven op volgende vragen: wat is er bekend over de effectiviteit van zelfhulpgroepen voor mensen met afhankelijkheidsproblemen, respectievelijk voor hun familie en over het 12-stappenprogramma en zijn er in de onderzoeksliteratuur aanwijzingen te vinden voor indicatiecriteria (met name welke cliënten hebben het meeste profijt van zelfhulpgroepen en 12-stappenprogramma's)?



Merkx, M. & van Broekhoven, T. (2003). *Leefstijltraining 4: twaalf groepsgesprekken. Handleiding trainer. Resultaten Scoren 2003*. Brijder Verslavingszorg: Alkmaar.

Deze handleiding beschrijft een geprotocolleerde ambulante groepstraining, gericht op verandering van problematisch middelengebruik en gokgedrag. De handleiding is onderdeel van een module die bestaat uit een handleiding voor de trainer en een werkboek voor de client. In de handleiding wordt allereerst stilgestaan bij de wetenschappelijke verantwoording van de behandeling. Vervolgens wordt een aantal structurele aspecten van deze trainingsmodule besproken en wordt elke bijeenkomst bescreven. Er bestaat eveneens een versie 'Leefstijltraining 3: zes groepsgesprekken'.



Merkx, M. & van Broekhoven, T. (2003). *Leefstijltraining 4: twaalf groepsgesprekken. Werkboek client. Resultaten Scoren 2003*. Brijder Verslavingszorg: Alkmaar.

Het werkboek is onderdeel van een module die bestaat uit een handleiding voor de trainer en een werkboek voor de client. Het werkboek dient ter ondersteuning van een ambulante groepstraining gericht op verandering van problematisch middelengebruik en gokgedrag. In het werkboek worden opdrachten uitgelegd aan de hand van thema's als voor- en nadelenbalans, zelfcontrolemaatregelen, inventarisatie risicosituaties, noodplan, omgaan met gevoelens, ...

Er bestaat eveneens een versie 'Leefstijltraining 3: zes groepsgesprekken'.

De top-25 van tijdschriften over alcohol en andere drugs

Bezoekers van de VAD-bibliotheek stellen wel eens de vraag: wat zijn nu eigenlijk de belangrijkste wetenschappelijke tijdschriften op gebied van alcohol- en andere drugproblemen?

De maatstaf die meestal wordt gehanteerd om het belang van een tijdschrift te meten is de impactfactor. Deze parameter wordt berekend door het aantal keren dat artikels uit een bepaald tijdschrift worden geciteerd gedurende twee jaar op te tellen. Vervolgens wordt dit getal gedeeld door het aantal artikels dat tijdens die twee jaar in dat tijdschrift is gepubliceerd.

Critici wijzen erop dat de impactfactor soms meer zegt over 'peer esteem' dan over de kwaliteit van geciteerde bronnen. Bovendien wordt geen rekening gehouden met de context van een citaat. Een citaat als "Auteur X heeft de data verkeerd geïnterpreteerd" wordt ook meegeteld. Toch wordt de impactfactor als het meest betrouwbare instrument beschouwd om het belang van een tijdschrift in te schatten.

Gegevens over het citeren en geciteerd worden door bepaalde tijdschriften worden verzameld in journal citation reports. De volgende lijst is gebaseerd op cijfers die afkomstig zijn van citation reports van het Institute for Scientific Information (ISI). Een valabel argument om de betrouwbaarheid van deze lijst te relativeren, is dat over

| Titel | Impactfactor | Beschikbaarheid in België (*1) |
|--|--------------|--------------------------------|
| | 2002 | |
| 1. Addiction | 2,877 | VAD, UG |
| 2. Drug & Alcohol Dependence | 2,528 | VAD, ULG |
| 3. Alcoholism: Clinical and Experimental Research | 2,355 | VAD, KUL |
| 4. Alcohol & Alcoholism | 1,816 | VAD |
| 5. Journal of Studies on Alcohol | 1,743 | VAD |
| 6. Alcohol | 1,693 | VAD |
| 7. Experimental and Clinical Psychopharmacology (*2) | 1,653 | VAD, ULG |
| 8. Psychology of Addictive Behaviors | 1,432 | VAD, KUL |
| 9. American Journal on Addictions | 1,403 | VAD |
| 10. American Journal of Drug and Alcohol Abuse | 1,280 | VAD, UG, UMB (Mons) |
| 11. Journal of Addictive Diseases | 1,242 | VAD |
| 12. Journal of Psychoactive Drugs | 1,208 | VAD |
| 13. Journal of Substance Abuse Treatment | 1,157 | VAD, UG |
| 14. Addictive Behaviors | 1,051 | VAD, UG |
| 15. European Addiction Research | 1,039 | VAD, KUL, UG |
| 16. Drug and Alcohol Review | 0,878 | VAD |
| 17. Journal of Substance Abuse | 0,827 | *3 |
| 18. Substance Use and Misuse | 0,773 | VAD |
| 19. Alcohol Research & Health | 0,765 | VAD |
| 20. Journal of Drug Issues | 0,744 | VAD, UMB (Mons) |
| 21. Addiction Research & Theory | 0,695 | VAD |
| 22. Journal of Child & Adolescent Substance Abuse | 0,681 | VAD |
| 23. Addiction Biology | 0,671 | VAD |
| 24. Journal of Drug Education | 0,468 | VAD |
| 25. Drugs: Education, Prevention and Policy | 0,237 | VAD |
| Contemporary Drug Problems | *4 | VAD |
| International Journal of Drug Policy | *4 | VAD, UG |
| Journal of Substance Use | *4 | VAD |

een aantal wetenschappelijke tijdschriften voor ons vakgebied geen citation reports beschikbaar zijn. We sommen er enkele op achteraan in de lijst.

*1 Bibliotheken die niet voor het publiek toegankelijk zijn, zoals bibliotheken van farma-

ceutische bedrijven, worden niet vermeld.

*2 Neemt de laatste jaren hoofdzakelijk artikels over middelenmisbruik op.

*3 Gestaaft sinds vorig jaar.

*4 Geen citation reports beschikbaar.

Marc Wauters

UITGELEZEN

Preventie gespiegeld: visie en instrumenten voor wenselijke preventie

Dat preventie geen eenvoudige opdracht is, weten we allemaal. De verschillende invalshoeken, de verscheidenheid aan concepten en het vaak ontbreken van een coherente visie hieromtrent in de gezondheids- en welzijnssector, maakt het er niet gemakkelijker op. Dit gegeven was voor toenmalig minister van Welzijn, Mieke Vogels, aanleiding om een onderzoeksequipe samen te stellen. Het opzet? Hefbomen ontwikkelen voor meer conceptuele duidelijkheid en hanteerbare instrumenten voor de preventiepraktijk. Het resultaat hiervan is gebundeld in de publicatie 'Preventie gespiegeld: visie en instrumenten voor wenselijke preventie'.

Afbakening en eenduidigheid van preventie

Uit onderzoeks- en beleidsdocumenten blijkt dat er in het preventiewerk in Vlaanderen geen eenheid in de gehanteerde concepten en geen duidelijke profilering van de actoren bestaat. Gevolg? Het gebrek aan een heldere visie op preventie

vanuit welzijns- en gezondheidsperspectief maakt dat het niet krachtig genoeg is om te raken aan de fundamentele wortels van problemen en beperkt blijft tot risicovermindering en symptoombestrijding.

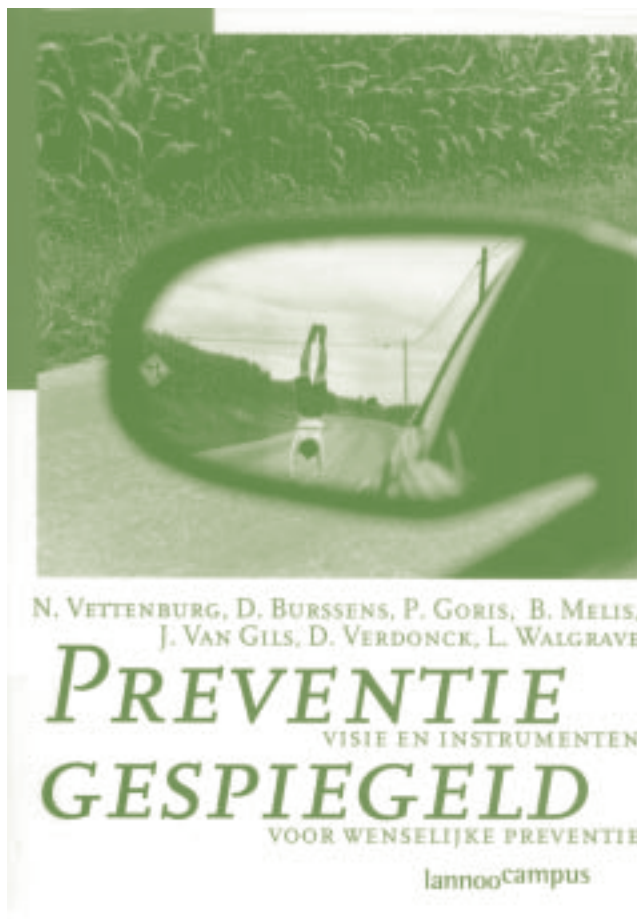
Uitgangspunt voor het onderzoek is visieontwikkeling vertrekkend vanuit een duidelijk mens- en maatschappijbeeld waarin instrumenten kunnen verankerd worden, die het beleid én de praktijk kunnen sturen in de richting van wenselijke preventie.

Een eerste fase is het formuleren van een definitie van preventie. Een algemene omschrijving is nodig om het preventieveld af te bakenen. De definitie waar hier voor gekozen wordt is: "Preventie omvat doelbewuste en systematische initiatieven die anticiperen op risicofactoren." De kernwoorden hierin zijn: doelbewust (preventie is intentioneel), systematisch (planmatig werken), initiatieven (dus niet omstandigheden), anticiperen (uitkijken naar voorspellende factoren in functie van gewenste preventie) en ten slotte risicofactoren (factoren waarvan hun verband met toestanden die de gewenste situatie belemmeren, omschreven kan worden).

Maar deze definitie op zich volstaat nog niet. Zij zegt namelijk niets over het soort preventie dat men beoogt. Een afbakening van preventie is nog geen garantie op succes. Vaak worden preventie-initiatieven alleen afgerekend op criteria als effectiviteit en efficiëntie. Visie en waarden verschuiven naar de achtergrond. Daarom is het belangrijk eerst en vooral een visie te ontwikkelen rond wenselijke preventie, wat impliceert dat er keuzes gemaakt dienen te worden.

Preventie én visieontwikkeling

Wenselijke preventie is niet waarde-vrij, maar vertrekt vanuit een duidelijk mens- en maatschappijbeeld. Hier wordt gekozen voor een invulling waarbij elke persoon de vrijheid heeft om zichzelf te ontploien, maar daarnaast ook een sociale verantwoordelijkheid draagt. De overheid moet hiertoe randvoorwaarden creëren: een emanciperend beleid, gestoeld op solidariteit en actieve verantwoordelijkheid. Daar ligt de basis om preventie te ontwikkelen die ook ingrijpt op de wortels van de



problemen. Emancipatie en actief burgerschap vormen hierbij de fundamenten om een visie rond wenselijke preventie op te bouwen. Vanuit dit kader wordt wenselijke preventie omschreven als "doelbewuste en systematische initiatieven die, in functie van het bevorderen of behouden van het welzijn en de gezondheid van de doelgroep, steeds eerder pogen te anticiperen op risicofactoren, maximaal offensief zijn, een integrale aanpak uitbouwen, op een participatieve manier werken en een democratisch karakter hebben".

In functie van verdere concretisering werden op basis van de toegevoegde elementen vijf dimensies uitgetekend: radicaliteit (steeds eerder pogen te anticiperen), offensiviteit (maximaal offensief zijn), integraliteit (integrale aanpak uitbouwen), participatie (participatieve manier van werken) en democratie (democratisch karakter). De eerste drie dimensies zijn sterk geïnspireerd door het preventieschema van F. De Cauter.

De instrumenten

Om dit theoretisch kader de hertalen naar de preventiepraktijk zijn twee reflectie-

instrumenten ontwikkeld die 'preventiespiegels' genoemd worden, met name: een preventiespiegel voor projecten (PSP) en een preventiespiegel voor beleid (PSB). Met deze spiegels kan in beeld gebracht worden hoe ver projecten en beleid staan in de realisatie van de vijf dimensies. Ze geven dus aan in welke dimensies nog groeimarges te zien zijn en willen een proces op gang brengen van samen nadenken, gericht reflecteren, zoeken naar wegen om beter tegemoet te komen aan de dimensies van wenselijke preventie.

Hoe gebruik je zo'n preventiespiegel? In een eerste fase wordt een half open interview afgenomen van enkele medewerkers of beleidscoördinatoren. De verkregen data worden in een tweede fase aan de hand van een codeersysteem in reflectieschema's geplaatst. Deze schema's zijn de basis om in de laatste fase, het reflectiemoment, tot een constructieve discussie te komen over de dimensies, hun huidige invulling en hun groeimarges.

Onderzoek ... aanzet tot verdere discussie

Het uittekenen, expliciteren en operationaliseren van een coherente en ethisch verantwoorde visie vormt de noodzakelijke basis om een transparante, efficiënte en effectieve preventie uit te bouwen. Dit onderzoek heeft de verdienste mee de randvoorwaarden hiervoor te creëren. Ze wil tezelfdertijd de overheid en het werkveld stimuleren in het streven naar een goede en samenhangende welzijns- en gezondheidspreventie. De gemotiveerde keuzes gemaakt in het onderzoek bieden de nodige stof voor verdere discussie en reflectie, ook in de alcohol- en drugsector.

Wouter Devriendt

Vettenburg, N., Burskens, D., Goris, P., Melis, B., Van Gils, J., Verdonck, D., Walgrave, L. (2003). *Preventie gespiegeld: visie en instrumenten voor wenselijke preventie*. Lannoo: Leuven.



Drug Drugger Drugst

Drug drugger drugst is de nieuwe brochure van het jongeren- en preventieteam van Primavera. Ze richt zich naar (gebruikende) jongeren.

In *Uppers, downers en trippers* vinden ze genuanceerde informatie over alcohol en andere drugs. *Roken, drinken of slikken?* Jongeren worden niet betutteld, maar op het spoor gezet van een overdachte keuze. In *De wolf, de geitjes, de wet* wordt de wetgeving klaar en duidelijk uiteengezet. Ten slotte bevat de brochure een *babbelbox*: tips voor het gesprek over drugs.

Ook als begeleider vind je in de brochure informatie én doe-opdrachten om jongeren aan het denken te zetten over hun gebruik.

Drug drugger drugst kost € 2 en is te bestellen bij Jongeren- en Preventiewerking Primavera (deelwerking van het Centrum

voor Geestelijke Gezondheidszorg Brussel), de Smet de Naeyerlaan 470, 1090 Brussel, 02-478 90 90, preventie.primavera@cggz-brussel.be.

VAD- & DrugLijn-jaarverslag

Jaar na jaar geven VAD en de DrugLijn een overzicht van hun werking in het algemeen en van de activiteiten van het voorbije jaar in het bijzonder.

BESTELBON

| Naam publicatie | bestelcode | eenheidsprijs | aantal | totaal |
|--|------------|---|--------|--------|
| ■ VAD-jaarverslag 2003 | ALR01 | gratis | | |
| ■ DrugLijn-jaarverslag 2003 | DLV01 | gratis | | |
| ■ Campagnemateriaal Boodschap in een fles (zie artikel p. 4) | | | | |
| o Brochure Boodschap in een fles voor sporters | ALG19 | €0.30 (vanaf 100 exemplaren: €0.10 per exemplaar) | | |
| o Brochure Boodschap in een fles voor werknemers | ALG20 | €0.30 (vanaf 100 exemplaren: €0.10 per exemplaar) | | |
| o Brochure Boodschap in een fles voor vrouwen | ALG21 | €0.30 (vanaf 100 exemplaren: €0.10 per exemplaar) | | |
| o Brochure Boodschap in een fles voor personen met een drankprobleem | ALG22 | €0.30 (vanaf 100 exemplaren: €0.10 per exemplaar) | | |
| o Affiche Boodschap in een fles | ALP10 | €0.50 | | |
| o CD-rom Boodschap in een fles | ALD04 | €5.00 | | |
| ■ Cahier evaluatie (zie artikel p. 5) | LBC02 | €2.00 | | |
| totaal | | | | |

Naam:

Leveringsadres:

Facturatieadres:

Tel.: Datum bestelling:

Handtekening:

De prijzen zijn exclusief verzendingskosten en eventuele verpakkingskosten.

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

Terugsturen naar:
VAD, E. Tollenaerstraat 15, 1020 Brussel,
fax 02-423 03 34 • e-mail vad@vad.be