

Periodiek van de Vereniging voor
Alcohol- en andere Drugproblemen vzw



VAD-berichten

Versijnt vijf maal per jaar • Afgiftekantoor: 9000 Gent X



VAD

september-oktober
2003 • N4



AANKONDIGINGEN

VAD-vormingen

Werkwijze®

vormingsaanbod over alcohol en drugs

- Dagseminarie: kinderen van ouders met een alcoholprobleem
6 november 2003, Tienen
- Hulpverlening bij problematisch alcoholgebruik
13, 18 en 27 november 2003, Wemmel
- Je lijf en je leven. Psycho-motore therapie bij cliënten met
middelengebruik: een vak apart
18 november 2003, Wemmel
- VAD-studiedag over alcohol en andere drugs
20 november 2003, Gent (zie pagina 4)
- Drugbeleid op school (DOS). Praktisch bekeken
27 november 2003, Schaarbeek
- Masterclass: Aanvullende concepten rond motivatie?
2 december 2003, Brussel
- Basisvorming voor hulpverleners in de alcohol- en drughulpverlening
4, 12 en 18 december 2003, Schaarbeek
- Crisisinterventies en spoedopvang bij druggebruikers
11 december 2003, Wemmel

Binnenlands congres

Assises de la réduction des risques liés à l'usage de drogues

Organisatie: Modus Vivendi

4-5 december 2003, Brussel

Internationale congressen

- 12th Congress Of The German Society Of Addiction Medicine
7-9 november 2003, Berlijn (Duitsland)
E-mail: kongress2003@dgsuchtmedizin.de
Website: <http://www.dgsuchtmedizin.de/kongress/index.html>
- Dertiende Forum Alcohol en Drugs Onderzoek (FADO)
13 november 2003, Utrecht (Nederland)
E-mail: NDM@Trimbos.nl
- Refereerbijeenkomst: 'Soft, smart, hard: waar ligt de grens?'
20 november 2003, Rotterdam (Nederland)
E-mail: secretariaat@ivo.nl
Website: <http://www.ivo.nl/nederlands/index.html>
- 5th Italian Methadone and Other Substitutive Therapies Conference
4-6 december 2003, Pietrasanta (Italië)
E-mail: maremma@pisco.med.unipi.it
Website: <http://www.europad.org>



INHOUD

REDACTIONEEL	3
VAD IN ACTIE	4
VAD-studiedag	4
www.partywise.be: van enkele wijze gedachten tot een preventieconcept voor feestjes	5
Over jongeren en middelengebruik: de cijfers ontcijferd	7
www.drugsinbeweging.be Drugs in de jeugdbeweging, hoe deal je ermee?	9
HALLO, MET DE DRUGLIJN	10
Onderzoek naar de externe communicatie van telefonische hulpdiensten	10
Mixen met Viagra	11
IN DE KIJKER	12
Druggebruik bij Roma-jongeren	12
Ook zonder subsidies blijven jongeren begaan met hun vrienden	13
VRIJE TRIBUNE	14
Cocaïne, het nieuwe huiskamergeluk?	14
BELEIDSINFO	15
De nieuwe drugwet concreet	15
Parlementaire vraag	16
VOOR U GESURFT	17
www.drankjewel.nl: een laagdrempelige poort naar een gevoelig thema	17
GETUIGENIS	18
Opleiding voor casino's en speelautomatenhallen	18
ONDERZOEK	20
Ginger 2002: stille waters, diepe gronden	20
'Voorkomen' van drugs in de gemeentes Herselt, Hulshout en Westerlo	22
ABSTRACT VERPAKT	23
STUDIEDAGEN	24
Symposium 'ADHD bij verslaving'	24
BOEKENNIEUWS	26
VOOR U GELEZEN	27
Global illicit drug trends 2003	27
NIEUWE MEDEWERKERS	27
NIEUW MATERIAAL	28
KORT GENOTEERD	
Indiërs zwaar geschokt door festivallogo van Vlaamse muzikzender	6
De waarheid ligt op de bodem van een bierglas	12

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

Wetgeving is een belangrijk instrument van onze rechtsstaat. In een veranderende maatschappij verandert uiteraard ook de wetgeving. Over sommige evoluties liggen de standpunten in de bevolking ver uiteen. Twee onderwerpen binnen onze sector zijn de laatste tijd actueel.

Recent werd de nieuwe wet op de kansspelen concreet gemaakt onder de vorm van gokstimulerende automaten in casino's en speelautomatenhallen. Preventief en hulpverlenend Vlaanderen sloeg alarm, maar kon het niet halen van de economische belangen van de uitbaters. Dweilen met de kraan open dus, waarbij de kraan nog wat verder wordt opgedraaid. Preventiewerkers en hulpverleners in die sector zullen niet snel zonder werk geraken.

Wat de nieuwe drugwetgeving betreft lijken de machtsblokken meer aan mekaar gewaagd. Het gevolg is dat er eigenlijk geen duidelijkheid komt. Er wordt reeds een aantal jaren over gesproken en geschreven. Iedereen vraagt om klare lijnen. De politici vinden het een heikel onderwerp en veranderen het geweer af en toe van schouder om electorale redenen. De nieuwe drugwetgeving blijft een bron van discussie en onduidelijkheid. Scholen, jeugdbewegingen en jeugdhuizen staan op de eerste rij om klaarheid te krijgen. Praten met jongeren als je zelf niet weet welke grenzen de wetgever hanteert is best moeilijk. Een schoolreglement moet toch kunnen verwijzen naar maatschappelijke regels?

Intussen wachten de preventiewerkers gelukkig niet op het definitieve antwoord van de minister. Deze heeft trouwens aangekondigd dat hij de zaak gaat herbekijken.

Wat? Hoe? De wet zelf of enkel de uitvoeringsbesluiten of de circulaire? Wanneer?

Vooraleer die mist opgeklaard is, zijn we weer een generatie opgeschoven. We trachten dus nu maar de lijnen en grenzen te bepalen en hebben daarom de drugwet vertaald in concrete duidelijke punten. U vindt ze onder 'Beleidsinfo'.

Alhoewel de wet eigenlijk niets verandert voor minderjarigen, blijven jongeren, nieuwsgierig en ondernemend als ze zijn, diegenen die het meest experimenteren en het meest discussiëren over de pro's en contra's van drugs en in het bijzonder van cannabis.

Voor scholen bestaan reeds geruime tijd degelijke draaiboeken om een drugbeleid op poten te zetten. Ook jeugdbewegingen worden frequent geconfronteerd met alcohol- en druggebruik en -misbruik. Zij hebben nu de handen in mekaar geslagen, over de zuilen heen, om samen met VAD een preventie-initiatief uit te werken onder de vorm van een website, om het thema en al wat er mee samenhangt bespreekbaar te maken.

We kunnen maar hopen dat het intensifiëren van de discussie zal leiden tot meer gemeenschappelijke evidenties, waardoor het voor de wetgever mogelijk wordt om genuanceerde, maar duidelijke grenzen te bepalen.

Frieda Matthys

VAD-studiedag

Donderdag 20 november 2003 - Gent

De VAD-studiedag wil dit jaar enkele nieuwe ontwikkelingen en tendensen op het vlak van alcohol- en ander druggebruik en het beleid hieromtrent onder de aandacht brengen. Volgende thema's staan op het programma:

Benzodiazepines

De consumptie van geneesmiddelen is de laatste jaren gestaag toegenomen. Dit vraagt een filosofische en ethische omkering. Een belangrijk risico bij het gebruik van psychoactieve geneesmiddelen, zoals benzodiazepines, is gewenning en afhankelijkheid. Overheid en gezondheidsorganisaties nemen daarom initiatieven om het gebruik te verminderen en het publiek objectief te informeren. Hulpverleners, preventiewerkers en vooral artsen, die het geneesmiddel voorschrijven, spelen hierin een belangrijke rol. We kijken op een kritische manier naar de thematiek en belichten een aantal preventieprojecten in België.

Kosten en baten van het alcohol- en drugbeleid

Een sociale kosten-batenanalyse van alcoholgebruik in België vanuit gezondheids-economisch perspectief toont de effecten



aan voor de betrokkenen zelf, de overheid, de bedrijfswereld en de samenleving in het algemeen. De federale overheid voorzag in haar beleidsnota drugs van 2001 een jaarlijks budget van 12,5 miljoen euro voor de uitvoering van preventie en hulpverlening. Welke projecten zijn ondertussen op het vlak van volksgezondheid, binnenlandse zaken en justitie met dit budget gerealiseerd?

Daarnaast wordt het drugbeleid in het gevangeniswezen geschetst. We blikken ook vooruit op het Belgische drugbeleid voor de komende jaren. Welke knelpunten zijn er? En welke zijn de vragen en noden van de sector?

Cannabis

Cannabis is een veelbesproken thema in onze samenleving. Positief hieraan is het stijgende aantal onderzoeken naar cannabisgebruik in Vlaanderen en België. Een blik achter recente cijfers (een exploratief onderzoek, de leerlingenbevraging) kan ons dat gebruik beter doen begrijpen. Naast analyse is er ook behoefte aan duidelijkheid over de nieuwe drugwetgeving. Het jeugdwerk is wat dat betreft al lang vragende partij. Verder besteden we aandacht aan de medische toepassingen van cannabis en gaan we na welke complicaties cannabisgebruik heeft voor psychiatrische patiënten.

Stimulantia

Wereldwijd zien we een toename van het gebruik van stimulantia. We krijgen de resultaten van forensisch onderzoek naar amfetaminegerelateerde overlijdens en de effecten en toxiciteit van deze producten. Onze Nederlandse collega's brengen ons

meer inzicht in het profiel van de hulpvrager-cocaïnegebruiker. Het stijgende gebruik van stimulantia creëert specifieke aandachtspunten voor de begeleiding en behandeling van amfetamine- en cocaïnegebruikers. Een Vlaams pilootproject zal toegelicht worden. Ten slotte bekijken we het gebruik van Rilatine® en de relatie met afhankelijkheid van nabij.

In de voormiddag (9u30 - 12u20) worden deze thema's, na de verwelkoming door Dr. Stan Ansoms, plenair behandeld. In de namiddag (13u45 - 15u45) worden ze tijdens parallelle sessies verder uitgediept. Hier is plaats voor vragen en discussie. Afrondend is er een receptie voorzien met een toespraak van Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen.

Tijdens de pauzes bestaat ook de mogelijkheid infostandjes te bezoeken van VAD-leden, die op deze manier hun werking in de kijker willen plaatsen.

Wouter Devriendt

Voor gedetailleerde informatie verwijzen we naar www.vad.be. U kan ook terecht bij Greet Van Holsbeek: tel. 02-423 03 32, fax 02-423 03 34, e-mail greet.vanholsbeek@vad.be.

Rechtzetting

Op de uitnodiging voor de studiedag werd in thema 2: kosten en baten van het alcohol- en drugbeleid, Marcel Vanhex verkeerdelijk als vertegenwoordiger van de federale overheid benoemd. Naast Marcel Vanhex, directeur van CAD-Limburg, wordt een vertegenwoordiger van de federale overheid uitgenodigd, waarvan de naam op dit ogenblik nog niet bekend is. Onze excuses hiervoor.

www.partywise.be: van enkele wijze gedachten tot een preventieconcept voor feestjes

Op 15 oktober geeft VAD het startschot voor een nieuwe preventiecampagne, onder het motto Partywise. Partywise kijkt door een positieve bril naar het uitgaansleven en betekent zoveel als op een verantwoorde en leuke manier feesten, of nog: wijs uitgaan. De campagne stelt hierbij de kwaliteit van uitgaan centraal, vertrekkend vanuit een realistische benadering en de vaststelling dat uitgaansdrugs deel uitmaken van het uitgaansleven. Hierbij stellen we nadrukkelijk dat we het druggebruik noch ontkennen, noch promoten. Benieuwd? ... join in - party wisdom!



Partywise ... go out - party maximiser

Partywise staat voor het promoten van veilig én gezond uitgaan. *Partywise* richt zich tot het brede uitgaanspubliek, dat wil zeggen zowel de recreatieve druggebruiker als de niet-gebruiker. Uitgangspunt is dat, tijdens het uitgaan, beiden zich blootstellen en/of blootgesteld worden aan gezond-

heidsrisico's. Wijs uitgaan staat of valt niet met het gebruik van uitgaansdrugs, maar is ook afhankelijk van het gedrag dat iemand stelt en de relatie tot zijn directe omgeving. We erkennen hiermee dat de problematiek rond uitgaan en drugs veelzijdiger en complexer is dan men veelal doet uitschijnen. Hoewel we ook willen informeren over de risico's van uitgaansdrugs, willen we niet exclusief focussen op het recreatieve gebruik. Dat houdt immers het gevaar in dat we een foute boodschap geven naar zowel de recreatieve als de niet-gebruiker.

Naast het uitgaanspubliek richt *Partywise* zich ook expliciet tot professionelen. Met *Partywise* wil VAD de uitgaanssector blijvend sensibiliseren voor de thematiek. Aansluitend willen we een stap verder gaan en op middellange termijn richtlijnen uittekenen om preventie-initiatieven in de eigen organisatie te integreren. Het creëren van goede condities tijdens het uitgaan

biedt naar de klanten toe de beste garantie voor een nachtje maximale *fun* zonder *day after*.

Partywise ... know how - to partywise

Partywise is een project dat vanuit een preventieve invalshoek opgebouwd is uit een mix van complementaire interventiestrategieën.

De basisidee is dat het uitgaansleven een context is waar jongeren zich op een positieve, ongedwongen en creatieve manier kunnen uitleven. Dit impliciet preventieve kader is een sterke basis en die basis willen we in eerste instantie verder maximaliseren.

Daarnaast is er nood aan beschermende interventies. Onze basisboodschap is: "Wie geen risico's wil lopen, gebruikt geen drugs!". Maar met louter ontradende boodschappen verander je de wereld niet. Daarom zijn er concrete initiatieven nodig, gericht op kleine gedragsveranderingen enerzijds en op het beperken van de risico's anderzijds. We moeten immers realistisch zijn: niet alle gebruikers in het uitgaansleven kunnen of willen hun gebruik stopzetten. Met een risicobeperkende aanpak - die niet losgekoppeld kan worden van de basisboodschap - beogen we resultaten op korte termijn: met name aanzetten tot veiliger gebruik.

Ondanks alle organisatorische voorzorgsmaatregelen en voorlichtingsinitiatieven zijn (druggebonden) problemen nooit uitgesloten. De uitbouw van initiatieven als eerste hulp, specifieke opvang en preventieve controles in en rond de uitgaanslocatie zijn aanvullend nodig.

Partywise ... wise up - partywise update

Partywise is een project dat vorm krijgt door een veelheid aan initiatieven die elkaar versterken en die inspelen op de noden van het uitgaanspubliek en de professionelen. *Partywise* staat voor een niet-veroordelend en niet-dwingend aanbod

van initiatieven om (druggebonden) problemen te voorkomen en/of te beperken.

Uitgaanspubliek

Voor het uitgaanspubliek worden initiatieven uitgewerkt met als doel te sensibiliseren en aan te zetten tot concrete gedragsveranderingen.

Op campagneniveau staan zes thema's centraal: oververhitting, belang van de 'peergroep', fout gaan, combineren van uitgaansdrugs, regelmatig drinken en promoten van het uitgaansleven.

Via jongeren- en muziekmedia, publieks-sampling, affichage, flyering en videoclip wordt het uitgaanspubliek hierover gesensibiliseerd. Dit niet alleen in uitgaanslocaties zelf, maar ook op plaatsen waar jongeren zich doorheen de week en in het bijzonder in de aanloop van het uitgaan ophouden. Het uitgaansleven begint en stopt immers niet aan de deuren van de uitgaanslocatie. De uitgaanscultuur heeft een plaats verworven in onze samenleving en maakt deel uit van het consumptiepatroon en de leefwereld van een belangrijke groep jongeren.

Op informatief niveau stellen we de website www.partywise.be centraal, die op een vlotte manier objectief en feitelijk informeert over wijs uitgaan. Naast de zes geciteerde thema's worden nog zes andere thema's aan het lijstje toegevoegd: veilige seks, voorzorgsmaatregelen bij het uitgaan, verkeer, gezond eten, de wet en party-toerisme. Als bezoeker van de website kan je naar hartelust alle topics combineren. Hoe gek sommige combinaties ook lij-

ken, je zal zien dat er telkens een kernboodschap met concrete tips achter schuilgaat.

Daarnaast geven vips uit het uitgaanswereldje concrete tips die helpen om het uitgaan maximaal te organiseren. Voor wijsneuzen die er dan nog niet genoeg van krijgen, is er meer achtergrondinformatie over uitgaan en drugs. Ten slotte - en dit is vernieuwend - zijn er de waarschuwingen over gevaarlijke producten, aangevuld met preventie-informatie op maat van het uitgaanspubliek.

Professionelen

Voor professionelen stellen we vanuit één integrale aanpak initiatieven voorop gebundeld rond vier pijlers, met name: voorlichting en educatie, organisatorische ondersteuning, regelgeving en opvang.

Via een uitgebreide mailing met voorbeeldpakket en dossier zijn clubmanagers en organisatoren van evenementen uitgebreid ingelicht over *Partywise*.

Ook via www.partywise.be en www.vad.be raken professionelen op de hoogte van achterliggende initiatieven. Zo'n eerste initiatief is het pilootproject 'Eerste Hulp Bij Drugincidenten in het uitgaanscircuit' (EHBDu). VAD heeft voor de Vooruit in Gent een eerste pilootvorming georganiseerd. Het is de bedoeling om midden 2004 een vormingsconcept klaar te hebben.

Verder willen we de betrokkenheid van de sector vergroten door middel van een viermaandelijke elektronische nieuwsbrief, met onder meer aandacht voor het Early Warning System (EWS) en uitgaan, nieuws

uit de media en een overzicht van preventie-initiatieven in het uitgaansleven.

Op middellange termijn is er ook een planning uitgewerkt voor het uittekenen van preventie-initiatieven die structureel geïntegreerd kunnen worden in de organisatie. Deze initiatieven omvatten het creëren van een veilige en gezonde uitgaansomgeving, risicobeperkende maatregelen op en rond de locatie, preventieve controle en toezicht en finaal een eigen alcohol- en drugbeleid. Op de website van VAD vind je een eerste synthese, waarmee we wijzen op de voordelen van deze initiatieven.

In het verlengde hiervan worden (lokale) beleidsverantwoordelijken aangesproken om deze initiatieven af te stemmen op de regelgeving en omgekeerd. Dit op maat van grootschalige dansevenementen, festivals en clubs. Lokaal overleg vormt in de preventiepraktijk een geschikt moment om samen met alle betrokkenen actief in het uitgaansleven te bekijken welke van deze regels relevant en haalbaar zijn.

De cirkel is rond wanneer we specifieke opvangvoorzieningen voor recreatieve druggebruikers kunnen aanbieden. Een groot deel van deze groep komt immers weinig of niet in contact met alcohol- en drugspecifieke hulpverlening, wat inhoudt dat voor hen gezocht moet worden naar opvang op maat. Met EHBDu en afstemming met spoedgevallendiensten willen we hier een eerste antwoord op bieden.

Wouter Devriendt

KORT GENOTEERD

Indiërs zwaar geschokt door festivallogo van Vlaamse muzikzender

Muzikzender TMF heeft de Indische Hindoegemeenschap in België en Nederland voor het hoofd gestoten met een logo gebaseerd op de beeltenis van de meest populaire Hindoegod, Ganesh. Voor een programma over zomerfestivals werd een logo gebruikt waarop Ganesh afgebeeld

wordt met onder meer een pilsje en een joint in één van zijn zes handen. Voor Hindoes, die geen alcohol en tabak gebruiken, kan dit beeld niet door de beugel. Na verschillende klachten heeft TMF het festivalbeeld aangepast. Niet alleen het pintje en de joint zijn verdwenen, maar ook het pak frieten en de microfoon die Ganesh eerst vasthield.

Bron: Het Laatste Nieuws, 26/07/2003

Partywise ... more info - for wise heads
Wil je partywise mee vormgeven in de preventiepraktijk, of wens je meer informatie? Rep je dan naar www.partywise.be.

Of gewoon op zoek naar leuke stuff - partywise goodies? Volgend materiaal is beschikbaar: poster 50x70cm, poster A3-formaat, flyer A5-formaat, stickers en gadgets (polszweetbandjes, badges, bierkaartjes). Meer info vind je op de site en op de bestelbon op pagina 28.

¹ Een groep van personen die een gemeenschappelijke achtergrond, referentiekader, positie of leefstijl hebben.

Over jongeren en middelengebruik: de cijfers ontcijferd

Krijtlijnen voor preventie in het onderwijs

Sinds 1999 organiseert VAD de leerlingenbevraging in Vlaamse secundaire scholen. Deze bevraging levert een schat aan informatie op, die we elk jaar opnieuw in een syntheserapport gieten. Dat syntheserapport was tot nog toe vrij droge kost: massa's tabellen en grafieken en ellenlange beschrijvingen. We vonden dat dit ook eens anders kon. Het resultaat hiervan is een vlot leesbare brochure, die heel wat gegevens bevat die vorige jaren terug te vinden waren in het syntheserapport. Maar we presenteren ze op zodanige wijze dat de concrete betekenis van die gegevens meteen ook duidelijker wordt: we leggen verbanden tussen gegevens, kaderen ze in de literatuur en beschrijven welke preventieactiviteiten zinvol zouden kunnen zijn. Kortom, we ontginnen de schat aan gegevens en valideren ze voor de praktijk.

Cijfers op maat van preventie

In de periode dat jongeren op de schoolbanken vertoeven komen zij - zelf of via hun vrienden, familie of de media - in contact met alcohol en andere drugs. Het grote bereik van het onderwijs en het feit dat schoolgaan een belangrijk deel uitmaakt van het leven van jongeren, zorgen ervoor dat scholen geliefkoosde plaatsen voor preventie zijn. We vonden het daarom erg zinvol om de gegevens die we jaarlijks tot een syntheserapport verwerken dit keer te vertalen naar het preventiewerk. We zijn ook in de bibliotheek gedoken om de inhoud van de brochure wetenschappelijk te onderbouwen.

De brochure is gebaseerd op de gegevens van 76 secundaire scholen in Vlaanderen (eerste tot en met zesde jaar van het ASO,

TSO en BSO), waar we tijdens het schooljaar 2001-2002 35.310 leerlingen bevroegen.

In plaats van een overzicht te schetsen van de inhoud van de brochure, zoomen we in dit artikel in op één van de thema's die erin aan bod komen: de plaats van cannabis in de leefwereld van jongeren.

Kennen en kennen is twee

Uit de cijfers komt duidelijk naar voor dat cannabis een heel eigen plaats inneemt in de leefwereld van jongeren. Maar we kun-

nen op basis van de cijfers over gebruik niet zomaar concluderen dat cannabisgebruik normaal is geworden onder jongeren. Dat kan pas indien zowel gebruikers als niet-gebruikers cannabisgebruik zouden accepteren (zoals dit voor alcohol bijvoorbeeld het geval is).

"Iedereen in mijn klas gebruikt", horen we jongeren regelmatig beweren. Als we naar de cijfers kijken, weten we dat dit niet het geval is (zie grafiek). Veel jongeren, maar ook veel volwassenen hebben een vertekend beeld over de omvang van cannabisgebruik. Adolescenten overschatten het middelengebruik van hun leeftijdsgenoten over de hele lijn. Hierbij komt dat ze zich voor hun idee van wat acceptabel of normaal gedrag is voor een deel baseren op wat zij denken dat hun leeftijdsgenoten doen en laten.

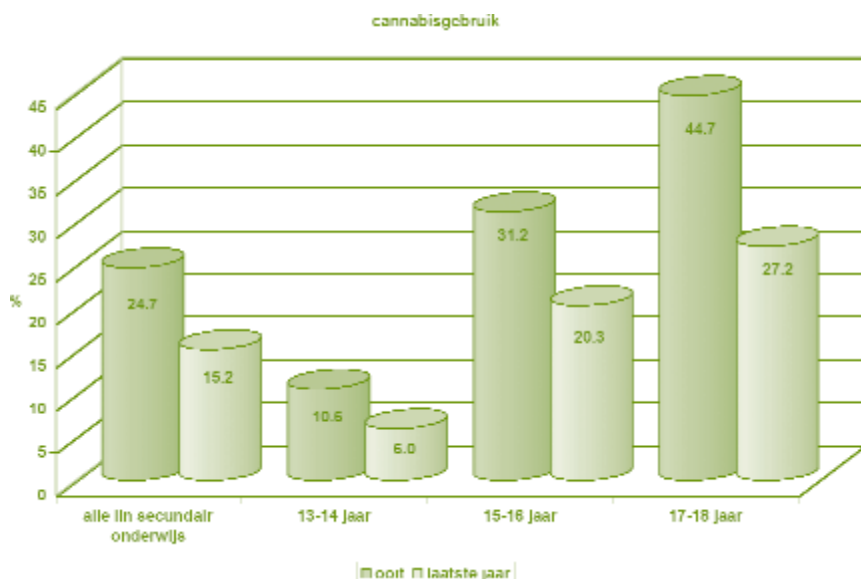
Wanneer we de nuance tussen in contact komen met cannabis in brede zin en effectief cannabisgebruik niet maken, bevestigen we het beeld dat jongeren hebben en dragen we onrechtstreeks bij tot de idee dat cannabisgebruik normaal is. Bovendien bestaat de kans dat, wanneer we jongeren het etiket van cannabisgebruiker opkleven, ze zich er daadwerkelijk naar gaan gedragen.

Met jongeren praten over cannabisgebruik is niet hetzelfde als hen aanspreken als cannabisgebruiker. Het is een misvatting te denken dat een gesprek met jongeren over cannabis hen zal aanzetten tot gebruik. De kans dat dit gebeurt bestaat echter wel wanneer we hen aanspreken als gebruiker.

Het is ook een misverstand te denken dat jongeren cannabisgebruik *de facto* goedkeuren.

Jongeren maken duidelijk een onderscheid tussen experimenteren met canna-

"Iedereen in mijn klas gebruikt", horen we jongeren regelmatig beweren. Als we naar de cijfers kijken, weten we dat dit niet het geval is.



bis en cannabisgebruik. Bijna de helft van de jongeren denkt dat zijn beste vrienden het zouden tolereren mochten ze cannabis proberen: volgens een derde zouden zijn beste vrienden niet reageren, volgens één op negen zouden ze dit echt goedkeuren. Hoe ouder de jongeren, hoe meer tolerantie ze verwachten van hun beste vrienden.

Cannabisgebruik beoordelen jongeren op een andere manier. Zeven jongeren op de tien denken dat hun beste vrienden het zouden afkeuren indien ze cannabis zouden gebruiken. Hoewel de verwachte tolerantie stijgt met de leeftijd, verwacht nog meer dan de helft van de achttienjarigen dat hun vrienden het gebruik ervan zouden afkeuren.

De schuld van slechte vrienden?

In de wereld van jongeren staat de vriendengroep centraal. Dit geldt ook voor middelengebruik: het is een typisch sociale activiteit die plaatsvindt in interactie met gelijkgestemde anderen. Of zijn vrienden cannabis gebruiken geeft meestal aan of de jongere zelf ook gebruikt.

Dat betekent niet automatisch dat jongeren gaan gebruiken "omdat ze door slechte vrienden op het verkeerde pad geraken". De relatie tussen vriendschap en cannabisgebruik is ingewikkelder dan dat. We moeten het verband tussen het gebruik van jongeren en het gebruik in de vriendengroep zien als een wisselwerking. Jongeren met dezelfde waarden zoeken elkaar op als vrienden. Anderzijds ontstaan in deze vriendengroepen waarden en normen over bijvoorbeeld cannabisgebruik.

Bovendien bestaan er twee vormen van groepsdruk: een directe (externe) en een indirecte (interne). Meestal bedoelt men met groepsdruk de directe vorm: jongeren die leeftijdsgenoten proberen te overhalen om cannabis te gaan gebruiken. Dit komt inderdaad soms voor. Maar indirecte groepsdruk komt veel vaker voor en heeft te maken met het feit dat de jongere

zelf wil voldoen aan de (door hem veronderstelde) normen en waarden van de groep, ook al is er geen externe druk aanwezig. Vooral jongens blijken heel gevoelig te zijn voor deze vorm van interne druk. Dus hoe meer jongeren het gevoel hebben dat cannabisgebruik in de groep vanzelfsprekend is, hoe meer die interne druk zal meespelen.

Wat betekent dit nu voor preventie?

Open communicatie met de jongere is essentieel. Dit houdt in dat we hun experimenteelgedrag juist plaatsen. Jongeren experimenteren met verschillende vormen van riskant gedrag: seksualiteit, extreme kicks, middelengebruik. Dit is nodig om grenzen te verkennen, ervaringen op te doen, een eigen mening te vormen. We moeten daarom dit gedrag niet goedkeuren of geen grenzen stellen. Het is zelfs noodzakelijk om duidelijke grenzen te stellen om jongeren de kans te geven hun zelfstandigheid en eigenwaarde te ontplooien. Maar jongeren willen hun verhaal kunnen vertellen, het gevoel hebben ergens terecht te kunnen met hun gevoelens en twijfels, ook al krijgen ze dan een andere mening te horen. Ook de confrontatie met andere gezichtspunten draagt immers bij tot de keuzes die jongeren maken. Als ze voelen dat hun gedrag op voorhand veroordeeld wordt, nemen ze de moeite niet meer om hun ervaringen te vertellen of vragen te stellen.

Preventie is niet effectief wanneer die gericht is op het vermijden van 'verkeerde plaatsen'. Jongeren komen nu eenmaal in situaties terecht waar drugs direct of indirect aanwezig zijn.

Vanaf vijftien jaar komt de meerderheid van de jongeren op plaatsen waar illegale

drugs (lees: cannabis) voorkomen, wat niet betekent dat ze zelf cannabis gebruiken. Meer dan 70% van de jongeren die al op plaatsen geweest zijn waar illegale drugs worden gebruikt, gebruiken er zelf geen.

Preventie is verantwoord leren omgaan met dit gegeven: jongeren voorbereiden op situaties waar drugs aanwezig zijn, waar ze hen worden aangeboden. Dit doe je door hen te leren een eigen mening te vormen, de voor- en nadelen van een situatie te leren afwegen, de impact van groepsdruk te erkennen en ermee te leren omgaan. Belangrijk is dat we vertrekken van wat jongeren denken, voelen en doen. Dit kunnen we doen door naar jongeren te luisteren en vanuit hun opvattingen te vertrekken om objectieve informatie aan te brengen, om hen te wijzen op zaken die ze zelf over het hoofd zien. Als onze boodschap hier te veel van afwijkt, gaat ze aan de jongeren voorbij.

We mogen tot slot niet vergeten dat er een kleine groep jongeren is bij wie het niet gaat om experimenteelgedrag. Voor deze groep is individuele begeleiding en vroegtijdige interventie nodig om problemen zo snel mogelijk aan te pakken.

Ilse Bernaert
Hilde Kinable

Jongeren maken duidelijk een onderscheid tussen experimenteren met cannabis en cannabisgebruik.

De brochure 'Over jongeren en middelengebruik: de cijfers ontcijferd. Krijtlijnen voor preventie in het onderwijs' is bij VAD te koop aan 2,00 euro + verzendingskosten met bestelcode ONBo3. Zie de bestelbon op pagina 28.

¹ Vanuit een gezondheids- en welzijnsperspectief kan verantwoord omgaan met genotmiddelen zeer verschillend worden ingevuld, afhankelijk van het product, de omstandigheden, de leeftijd en andere kenmerken van de gebruiker. Het kan gericht zijn op niet-gebruik, uitstellen van de beginleeftijd, verantwoord gebruik, tot vroegtijdige interventies en *harm reduction*.

www.drugsinbeweging.be

Drugs in de jeugdbeweging, hoe deal je ermee?

VAD¹ heeft in een samenwerkingsverband met de zes koepels van de jeugdbewegingen (VVKSM, KSJ-KSA-VKSJ, CHIRO, FOS, KLJ en KAJ) een preventie-initiatief uitgewerkt in de vorm van een dynamisch websiteproject: www.drugsinbeweging.be. Op een toegankelijke manier vind je er een compacte bundeling van theoretische info, on-linetips voor een drugbeleid en werkvormen op maat. Verder krijg je er vooral concreet bruikbare drug(preventie)info, verzameld en gefilterd via relevante netwerking. De jeugdbewegingen willen hiermee onderstrepen dat ze met een kritische blik en op een bewuste manier met de thematiek omgaan. Zij werpen zich hiermee meer dan ooit op als een belangrijke partner die mee het alcohol- en druggedrag van jongeren kan sturen.



De nieuwe drugwetgeving

De nieuwe drugwetgeving en alles wat daaraan voorafging, vormde de aanleiding om met de zes koepels van de jeugdbewegingen de koppen bij elkaar te steken. Centrale vraag: op welke manier kunnen we een opbouwend antwoord bieden op de onduidelijkheid over de nieuwe drugwetgeving? Op dat moment was de maatschappelijke discussie over drugs en druggebruik in het algemeen, en over cannabis in het bijzonder, brandend actueel. Niet in het minst geldt dit nog steeds voor de jeugdbeweging, waar de discussie zich verderzette. Dit initiatief is een gezamenlijk antwoord op de vragen over drugs van vele jeugdbewegingen in Vlaanderen.

Meer dan wet alleen

Dit initiatief betekent meer dan alleen een actieve deelname aan de discussie over de drugwetgeving. Het reikt de leiding van alle jeugdbewegingen in Vlaanderen concrete handvatten en ondersteuning aan om werk te maken van drugpreventie in de jeugdbeweging. Het uitgangspunt is de visie van de jeugdbewegingen op het vlak van drug-

preventie: "Jeugdbewegingen zijn er voor en door kinderen en jongeren: kansen tot onplooiing volop. Dit gaat vaak gepaard met vallen en opstaan, met proeven van wat het leven biedt, met drugs ook. Wij, als jeugdbeweging, sluiten de ogen niet. We willen onze verantwoordelijkheid opnemen en onze leden en leiding leren bewuste keuzes te maken over drugs. Daarom hebben we duidelijke afspraken nodig, vormgegeven in een drugbeleid dat past in het bredere geheel van de jeugdbeweging. We kiezen ervoor dit zélf te doen, op een bewuste manier."

Onze grootste troef: eigenheid!

Drugpreventie in de jeugdbeweging begint dan ook met de vaststelling dat de jeugdbeweging een positief kader biedt met ruimte om te experimenteren en vaardigheden te ontwikkelen. Sociale controle is er een belangrijke preventieve factor ("Wat denkt de groep over mij?"). De heersende onduidelijkheid over drugs brengt de sociale controle in de war ("Is mijn druggedrag nu oké, ... of erover?").

De jeugdbeweging mag dan wel een breed - impliciet - preventief kader hebben, toch kan dit best geflankeerd worden met beschermende en complementaire maatregelen: ook jeugdbewegingen krijgen vroeg of laat met ongewenst alcohol- en druggedrag te maken.

Een no-nonsensebeleid

www.drugsinbeweging.be onderstreept het belang van een drugbeleid en dit op een verfrissende manier: aansluitend bij de leefwereld en communicatiemogelijkheden van jongeren die actief zijn in de jeugdbeweging. Dit omdat de jeugdbeweging op problemen

wil anticiperen én dus wil weten hoe te reageren bij drugproblemen.

Starten doe je door de huidige situatie in kaart te brengen, een eigen mening en een gedeelde visie over drugs in de jeugdbeweging vorm te geven. Vanuit een breed draagvlak is het belangrijk een plan uit te werken met duidelijke regels én constructieve sancties, naast een duidelijke procedure bij regelovertrading en dit voor zowel leiding als leden. Problemen vóór zijn, gepast reageren als er zich toch problemen stellen en tot slot de oplossing opvolgen, daar draait het om. Eenmaal een drugbeleid opgesteld, is het goed dit bekend te maken. Zo laat je alle betrokkenen (leden, ouders, de buurt, ...) zien dat je op een ernstige manier met drugs omgaat.

Eendracht maakt ...

Dit project kon enkel gerealiseerd worden door bruggen te slaan tussen de drugsector en de koepels van de jeugdbewegingen. Vertrekend van ieders specifieke eigenheid en visie rond de drugthematiek is er een consensus geformuleerd van waaruit drugpreventie in de jeugdbeweging waargemaakt kan worden.

Benieuwd? Surf dan als de bliksem naar www.drugsinbeweging.be en zet mee je schouders onder dit initiatief.

Wouter Devriendt



Wil je de site www.drugsinbeweging.be mee bekendmaken, bestel bij VAD dan de 'poeflijst' aan 0,15 euro + verzendingskosten met bestelcode JEBo3. Zie de bestelbon op pagina 28.

¹ VAD kon voor dit initiatief rekenen op ondersteuning van regionale preventiewerkers alcohol en drugs, actief in een centrum Geestelijke Gezondheidszorg.



Onderzoek naar de externe communicatie van telefonische hulpdiensten

In het kader van hun studies schreven Sarah Lauwerysen en Nele Vansteenkiste, twee laatstejaarsstudenten Communicatiewetenschappen aan de Katholieke Universiteit Leuven, een eindverhandeling over de externe communicatie van telefonische hulpdiensten. Ze deden bij Vlaamse jongeren uit de derde graad van het middelbaar onderwijs een publieksonderzoek naar de bekendheid en het contacteren van zes telefonische hulpdiensten. Naast de DrugLijn werden ook de aids- en soatelefoon, de Holebifoon, de Kinder- en Jongerenfoon, Tele-Onthaal en de Lijn voor Zelfmoordpreventie in het onderzoek opgenomen.

Uitgangspunt en werkwijze

Het feit dat er nog maar weinig communicatiewetenschappelijk onderzoek werd verricht over (opvang via) de telefoon, was voor ons de belangrijkste drijfveer om dit als thesisonderwerp te kiezen. Vertrekkend vanuit de individualiseringstendenzen die vanaf de tweede wereldoorlog steeds duidelijker vorm kreeg, stellen we vast dat telefonische hulpverlening vooral omwille van haar anonimiteit de laatste decennia steeds meer aan populariteit won. Er wordt immers alsmear meer de nadruk gelegd op

**Telefonische
hulpverlening won vooral
omwille van haar
anonimiteit de laatste
decennia steeds meer aan
populariteit.**

het individu dat zelf beslissingen moet nemen en een eigen weg dient te bewandelen. Hierdoor ontstaat vaak onzekerheid en eenzaamheid, wat bij het individu tot een sterk verlangen naar een luisterend oor kan leiden. Om na te gaan in hoeverre jongeren al van bovengenoemde telefonische hulpdiensten hadden gehoord, legden we een enquête voor aan 263 leerlingen uit het vijfde en zesde jaar van het middelbaar onderwijs. De respondenten zijn afkomstig

uit de vijf Vlaamse provincies en vertegenwoordigen de drie onderwijstypes (ASO, TSO en BSO). Aangezien ook telkens een medewerker van de zes organisaties een vragenlijst voorgeschoteld kreeg, konden hun antwoorden worden gerelateerd aan de antwoorden van de ondervraagde jongeren.

Wie kent de DrugLijn?

Uit het onderzoek blijkt dat bijna 92% van de ondervraagde jongeren al van de DrugLijn heeft gehoord. In vergelijking met de andere telefonische hulpdiensten kan de DrugLijn op de grootste bekendheid rekenen. Dit komt waarschijnlijk omdat de DrugLijn aanzienlijk meer brochures, affiches en gadgets verspreidt dan de andere hulplijnen en het grootste budget aan bekendmaking besteedt.

Naar geslacht is er geen verschil: jongens en meisjes kennen de hulpdienst even goed. Het onderwijstype daarentegen speelt wel een aanzienlijke rol: de respondenten uit het ASO en TSO kennen de DrugLijn beter dan hun leeftijdsgenoten uit het BSO. De school blijkt de beste plaats om de DrugLijn bekend te maken, aangezien de jongeren de DrugLijn voornamelijk via de school kennen. Informatie op school, affiches en brochures zijn de meest efficiënte media om de jongeren te bereiken.

Ondanks de grote bekendheid van de DrugLijn bij de respondenten, antwoordt een meerderheid van hen toch negatief op de vraag of telefonische hulpdiensten in het algemeen voldoende acties ondernemen ter bevordering van hun bekendheid. Waarschijnlijk vinden de respondenten dat de hulpdiensten die zij niet kennen onvoldoende acties ondernemen (slechts 43% kent bijvoorbeeld Tele-Onthaal).

Wie belt een hulplijn?

In het onderzoek stonden we niet alleen stil bij het al dan niet kennen van telefonische hulpdiensten, maar ook bij het contacteren ervan. Volgens de medewerkers van telefonische hulpdiensten zijn de anonimiteit en



In vergelijking met de andere telefonische hulpdiensten kan de DrugLijn bij de ondervraagde jongeren op de grootste bekendheid rekenen.

de snelle en permanente bereikbaarheid de voornaamste troeven van hulpverlening via de telefoon. Toch lijken deze troeven de respondenten niet te overtuigen, aangezien 88% van hen nog nooit contact heeft opgenomen met een telefonische hulpdienst. Bovendien beweert de meerderheid van hen dit ook niet te zullen doen wanneer ze een vraag of probleem hebben. De belangrijkste reden hiervoor is de keuze voor een gekend persoon in plaats van een anonieme hulpverlener en de opvatting dat hulpverlening via telefoon te onpersoonlijk is.

Ook het feit dat men de gesprekspartner liever ziet is voor sommige jongeren doorslaggevend om geen contact op te nemen. In dit verband moeten we wel opmerken dat significant meer leerlingen uit het BSO in vergelijking met leerlingen uit het ASO en TSO een telefonische hulpdienst zouden contacteren

indien nodig. Dit is een belangrijk gegeven voor de DrugLijn, aangezien deze hulpdienst meer gekend is bij leerlingen met een hoger opleidingsniveau. Het aantal oproepen zou in aanzienlijke mate kunnen toenemen indien bekendmakingsacties (via scholen) worden gericht op leerlingen uit het beroeps onderwijs.

Tevreden over de geboden hulp?

Verder blijkt uit het onderzoek dat de respondenten die reeds naar een telefonische hulpdienst hebben gebeld, dit voornamelijk doen om een probleem of zorg te bespreken en in mindere mate omdat ze zich in een noodsituatie bevinden. Wanneer we ook hier het onderwijstype in rekening

84% van de ondervraagde jongeren die reeds contact met een telefonische hulpdienst hebben opgenomen, is tevreden met de verkregen hulp.

bringen, blijkt dat leerlingen uit het BSO, in vergelijking met studenten uit het ASO en TSO, in een acute crisis-situatie bellen.

Ter bestudering van de relatie tussen hulpvrager en hulpverlener, peilden we bij de jongeren ook naar een voorkeur voor een hulpverlener van het eigen geslacht. Dit blijkt voor bijna 70% van de respondenten geen noodzaak. Wel speelt het geslacht van de hulpverlener

voor significant meer meisjes dan voor jongens een rol.

84% van de ondervraagde jongeren die reeds contact met een telefonische hulpdienst hebben opgenomen is tevreden over de verkregen hulp. Specifiek voor de DrugLijn namen acht personen al eens contact met deze hulplijn op, van wie er één niet tevreden was over de geboden hulp.

Nog een interessante vaststelling is het feit dat vier op vijf respondenten die ooit al naar een telefonische hulpdienst hebben gebeld en niet tevreden waren met de verkregen hulp, een hulpverlener van het eigen geslacht verkiezen (tegenover maar 20% van de tevreden respondenten). Het is dus belangrijk in te gaan op het verzoek van de hulpvrager om een hulpverlener van het eigen geslacht aan de lijn te krijgen.

Wat ten slotte het standpunt van de respondent over telefonische hulpverlening betreft, stelt een minderheid (bijna 7%) dat hulp via de telefoon efficiënter is dan *face-to-face* begeleiding. Ruim 32% is overtuigd van het tegendeel en een meerderheid (bijna 54%) meent dat de efficiëntie van de hulpverlening afhankelijk is van de vraag of het probleem.

Sarah Lauwerysen
Nele Vansteenkiste

Studenten communicatiewetenschappen
Katholieke Universiteit Leuven

Mixen met Viagra

Viagra® wordt in een medische context gebruikt voor de behandeling van mannen met erectiestoornissen. Het medicijn is enkel te verkrijgen op voorschrift van een dokter. De laatste tijd blijkt het gebruik van Viagra®, al dan niet in zuivere vorm, ook voor te komen in het uitgaansmilieu (weliswaar minimaal). Illegale drugs (bijvoorbeeld amfetamines, XTC, ...) hebben vaak als bijwerking dat mannelijke gebruikers erectieproblemen krijgen. Als oplossing wordt er dan naar Viagra® gegrepen. Viagra® op zich heeft geen roeseffect en kan dus niet als drug gebruikt worden, zoals door sommige dealers ten onrechte wordt beweerd.

Viagra® en XTC

Viagra® wordt in het drugmilieu vaak in combinatie met illegale drugs, zoals XTC,

gebruikt. Uit onderzoek blijkt dat de combinatie van drugs en Viagra® vaker tot onveilige seks leidt. Het risico op HIV-besmetting en andere seksueel overdraag-

bare aandoeningen (soa) stijgt hierdoor. Ook de samenstelling van de Viagra®-pillen, verkocht in het illegale circuit, is niet steeds bekend.

De combinatie van Viagra® en XTC krijgt de naam sextacy. Hoewel er nog niet veel onderzoek naar de effecten is verricht, is deze combinatie af te raden. Het gebruik van XTC op zich houdt al risico's in. Zo is XTC onder meer belastend voor hart en bloedvaten. Viagra® heeft een bloeddrukverlagende werking en is eveneens belastend voor het hart. De combinatie van XTC en Viagra® kan tot hartritmestoornissen leiden.

Viagra® en poppers

Dezelfde waarschuwing geldt voor het gebruik van Viagra® in combinatie met zogeheten poppers (amylnitriet, butylnitriet). Viagra® kan een belangrijke toename van de effecten van deze middelen veroorzaken. Onderzoek toont aan dat de combinatie een acute bloeddrukverlaging kan veroorzaken. Dit kan leiden tot bewusteloosheid en onherstelbare schade aan organen en is bijgevolg potentieel levensgevaarlijk. Poppers (ook wel Rush genoemd) zijn vluchtige snuifmiddelen die wettelijk verboden zijn. Het zijn flesjes of capsules met een stof die snel verdampt en die je kan inademen. Oorspronkelijk werden poppers gebruikt in de geneeskunde bij mensen met hartkwalen (angina pectoris). De

bloedvaten gaan verwijden bij het gebruik van poppers, waardoor de bloeddruk daalt. Dit heeft ook een spierontspannend effect tot gevolg (sterkere erectie, vergemakkelijkt anale seks, ...).

Enkele seconden of minuten na het inhaleren van de poppers treden de eerste effecten al op. De gebruiker ervaart een korte roes, alsof hij enkele glazen bier (afhankelijk van de dosering) heeft gedronken. In het party-circuit worden poppers gebruikt omdat ze de werking van XTC zouden versterken.

Vermits poppers licht ontvlambaar zijn bestaat er brand- en ontploffingsgevaar. Roken en poppers snuiven gaan dus niet samen.

Tina Van Havere

KORT GENOTEERD

De waarheid ligt op de bodem van een bierglas

In de Britse stad Kettering proberen ze op een originele manier te verhinderen dat wie drinkt nadien ook nog achter het stuur kruipt. Wie er op café gaat, ziet op de bodem van zijn bierglas 'Don't drink and drive' gegraveerd staan. Dit initiatief van de lokale politie wil dronken cafégangsters ertoe aanzetten de taxi naar huis te nemen.

Bron: De Morgen, 15/05/2003

IN DE KIJKER

Druggebruik bij Roma-jongeren

De Roma-gemeenschap' in Vlaanderen is een vrij nieuwe bevolkingsgroep die zich sinds de jaren negentig van de vorige eeuw in Vlaanderen en Brussel is komen vestigen, in hoofdzaak als gevolg van het uiteenspatten van ex-Joegoslavië en de conflicten daar en als gevolg van een veralgemeende sociale en economische uitsluiting en discriminatie in de rest van Centraal- en Oost-Europa. Naar schatting verblijven zo'n 20.000 Roma in Vlaanderen, vooral in de grote steden (Antwerpen, Brussel, Gent) en in enkele regio's (Waasland, Oostende, Tienen-Sint-Truiden).

Naast tal van andere problemen waarmee de Roma in Centraal- en Oost-Europa, maar evenzeer in West-Europa en dus ook bij ons, te kampen hebben, is de introductie en toename van druggebruik bij vooral Roma-jongeren een ernstig probleem aan het worden.

In de landen van herkomst doet dit fenomeen zich vooral voor in de getto's van de grootsteden en in bepaalde dorpen of nederzettingen aan de rand van deze steden en op het platteland. Sociale en economische uitsluiting, segregatie, erbarmelijke huisvesting en openlijke discriminatie zorgen voor een uitzichtloze situatie voor

de Roma-jongeren. Het gevolg hiervan is onder meer extreme armoede, met toestanden die doen denken aan derdewereldlanden. De vlucht in alcohol en drugs is voor een toenemend aantal jongeren de laatste of enige uitkomst. Gezien de extreme armoede gaat het hier vooral om goedkope drugs zoals lijn.

¹ Wij gebruiken de naam Roma en niet zigeuner om alle migranten van 'zigeunerorigine' uit Oost- en Centraal-Europa te omschrijven. De benaming 'zigeuners' is een negatief beladen omschrijving die bovendien niet bestaat in het Romanes (de taal van de Roma). Internationaal is de term Roma aanvaard.



Drugproblemen bij Roma-jongeren in Gent

Helaas moeten we ook in onze grootsteden vaststellen dat een, tot nu toe, beperkte groep jongeren heeft kennism gemaakt met de hier voorhanden zijnde drugs. Gezien deze Roma-jongeren in Vlaanderen in principe makkelijker aan de nodige euro's geraken, krijgen zij toegang tot het 'normale' Europese drugaanbod. Het gaat om cannabis, heroïne, LSD, amfetamines, ... Gent is een stad waar het drugprobleem zich recent duidelijk stelt. De problematiek in Gent gaat in hoofdzaak om Roma afkomstig uit Tsjechië. De drugafhankelijke populatie concentreert zich hier in de kansarme buurt, de Brugse Poort. Bijkomend fenomeen is dat vrouwelijke druggebruikers ook in het prostitutiemilieu terechtkomen, wat uiteraard voor extra overlast zorgt en de noodzaak tot een ruimere hulpverlening vergroot.

Een verklaring geven waarom het druggebruik nu juist bij de Tsjechische Roma voorkomt en minder of helemaal niet bij andere Roma-groepen, is op dit ogenblik niet mogelijk. Feit is wel dat zowel prostitutie als druggebruik door Roma ook in Tsjechië

zelf een groot probleem zijn, zeker in de grootsteden en aan de grens met Duitsland. Daarnaast is het zo dat de Tsjechische Roma, onder meer door een jarenlang assimilatiebeleid ten tijde van het socialistische regime, veel van hun originele tradities en waarden zijn verloren. Daardoor is vooral de jongere generatie het slachtoffer van een identiteitscrisis die zich hier, in het hart van het rijke westen, nog nadrukkelijk uit.

Hulpverlening op maat van de Roma

Gezien het om een nieuwe doelgroep gaat, trachten hulpverleners dan ook om meer kennis en inzicht te verwerven in de cultuur en tradities van de Roma-jongeren om zo hun aanpak beter te kunnen toetsen aan en afstemmen op deze jongeren. In Gent kunnen zij hierbij alvast beroep doen op een erkende Roma-zelforganisatie, Opré Roma. Deze vzw tracht onder meer via vorming diensten en organisaties bij te staan in de dienstverlening voor Roma. Zowel Opré Roma als een andere zelforganisatie uit Sint-Niklaas, Romano Dzuvdipe, kunnen door diensten en organisaties in gans Vlaanderen worden aangesproken.

Tijdens een vorming voor de deelnemers aan het Drugoverleg Gent in juni laatstleden werd voor het eerst een poging ondernomen om de achtergrond(en) van zowel de Roma als de specifieke drugproblematiek in kaart te brengen en bespreekbaar te maken. Gezien de diversiteit van de Romagemeenschap en de complexiteit van de problematiek is het noodzakelijk dat dergelijke contacten en ervaringsuitwisselingen plaatsvinden. Ook moet er op een structurele manier aandacht worden besteed aan specifieke doelgroepen en ruimte worden gelaten voor een categoriale aanpak.

Anderzijds zal men moeten vaststellen dat een werkwijze en hulpverlening die perfect werkt voor andere doelgroepen, bij de Roma weinig of geen resultaat oplevert. Deskundigen binnen de minderhedensector stellen immers vast dat reguliere diensten die zweren bij aloude methodieken en communicatievormen de Roma amper of helemaal niet weten te bereiken.

Het drugprobleem moet alvast bespreekbaar worden gesteld in de wijk en in de stad, maar evenzeer binnen de Romagemeenschap zelf. Hoe noodzakelijk ook,

vanzelfsprekend is dit allerminst. Toch is er een aantal fora en aanspreekpunten die hierbij een nuttige, misschien zelfs onontbeerlijke rol kunnen spelen.

Wij hopen dat hulpverleners en Roma-vertegenwoordigers samen tot werkbare oplossingen voor de drugproblemen en tot een voortgezette en aangepaste preventie en communicatie komen. Intussen blijven wij de situatie opvolgen en trachten wij elke vormingsvraag met open geest te beantwoorden.

Wolf Bruggen

Voorzitter Opré Roma vzw

Darina Bruggen

Voorzitster jeugdbeweging Bachtale Chave

Meer informatie vindt u op www.opreromavzw.centerall.com en kan u krijgen via opreromavzw@yahoo.com en bachtalechave@yahoo.com. Dit najaar verschijnt bij het Vlaams Minderhedencentrum de publicatie 'Roma in Vlaanderen, minderheid onder de minderheden?'.


Ook zonder subsidies blijven jongeren begaan met hun vrienden

Reeds in 1991 schakelden de eerste Jongerenadviescentra (JAC) jeugdadviseurs in om hun drempel te verlagen en de werking bekend te maken. Van 1994 tot 2000 kreeg In Petto, jeugddienst informatie en preventie, een projectsubsidie van de Vlaamse minister bevoegd voor het gezondheidsbeleid. Zo kon het concept verder ontwikkeld en in heel Vlaanderen geïmplementeerd worden. Sinds het wegvallen van deze subsidies nam In Petto de coördinatie en beperkte ondersteuning van het project jeugdadviseurs op binnen zijn reguliere werking als landelijke jeugddienst. Ondanks de weggevallen overheidssteun groeit en bloeit het project, dat niet alleen voor, maar vooral mét jongeren wordt gerealiseerd.

Jeugdadviseurs: gewone jongeren onder de jongeren

Jeugdadviseurs zijn jongeren tussen vijftien en negentien jaar die in hun vrije tijd een opleiding volgen om hun vrienden beter te kunnen helpen. Anders dan de

naam suggereert, betreft het een informele, spontane en natuurlijke ondersteuning van de leeftijdsgenoten. In tegenstelling tot sommige andere *peer-to-peer*-projecten¹ moeten jeugdadviseurs in de eerste plaats gewone jongeren onder de jongeren blijven. Ook anders dan veel buitenlandse

peer-to-peer-projecten moeten de jeugdadviseurs geen door volwassenen (preventiewerkers, leerkrachten) bepaalde boodschappen (bijvoorbeeld anti-drugs) verspreiden of het 'goede voorbeeld' spelen. Zij beslissen zélf op welke problemen in hun omgeving zij ingaan én hoe ze dat doen. Hierbij kunnen zij een beroep doen op de ondersteuning van een JAC of gemeentelijke jeugddienst en de andere *peer workers*. Het is immers goed met je vrienden begaan te zijn, maar je bent niet verantwoordelijk voor de oplossing van hun problemen.

Opleiding en ondersteuning van jeugdadviseurs

Op hun beurt worden de JAC-medewerkers en jeugdwerkers ondersteund door In Petto, dat de kwaliteit bewaakt. De jeugddienst streeft naar eenvormigheid in de

¹ *Peer education, peer support, ...* deze termen zijn afkomstig van het Engelse '*peer group*', wat op zijn beurt afkomstig is van het Latijnse ' *pares*' (gelijke) en betrekking heeft op de 'groep van gelijken'. Het gaat dus over een groep van personen die een gemeenschappelijke achtergrond, referentiekader, positie of leeftijd hebben.



doelstellingen en strategie, een degelijke evaluatie en een theoretisch-wetenschappelijke onderbouw. Via een startersopleiding worden beginnende *professionals* wegwijs gemaakt in het draaiboek over het concept. Driemaandelijke bijscholingen en overlegmomenten zorgen voor een blijvende dynamiek en worden gevoed door praktijk en theorie. In Petto slaagt er nog steeds in om het project te blijven voeden vanuit diverse - ook internationale - netwerken. Zo is de organisatie de Belgische partner binnen het *Europeer*-netwerk. Anderzijds werd het concept, of

delen ervan al overgenomen in andere landen (in Nederland: 'praatpalen').

In 2002 werden meer dan 300 jeugdadviseurs opgeleid op 27 locaties in Vlaanderen². Het project blijft groeien en ook het aantal medewerkers groeit. Voor bijna alle JAC (ondertussen structureel deel uitmakend van de Centra voor Algemeen Welzijnswerk - CAW) is het werken met jeugdadviseurs een integraal onderdeel van het informatie-, preventie- en hulpverleningsconcept voor jongeren. Participatie van de doelgroep wordt daarbij steeds belangrijker. Sinds enkele jaren springen ook steeds meer gemeentelijke jeugddiensten op de kar. In 2002 organiseerden negen jeugddiensten alleen, of in samenwerking met het JAC uit de regio, een opleiding in hun gemeente.

Het project jeugdadviseurs geëvalueerd

Uit een groots opgezet evaluatieonderzoek³ bleek onder meer een oververte-

genwoordiging van ASO-jongeren in het project. Sindsdien probeert In Petto samen met de sector de doelgroep verder te verruimen en ook moeilijker bereikbare jongeren (zoals maatschappelijk kwetsbare jongeren en allochtonen) te rekruteren.

Met het project jeugdadviseurs mikken de initiatiefnemers op de informele netwerken tussen jongeren. Het effect van de methodiek is daardoor zeer moeilijk meetbaar. Toch geven de jeugdadviseurs zelf de preventieve effecten van de strategie aan. Een jeugdcentrum dat via de jeugdadviseurs nauw bij de jongerencultuur kan aansluiten, heeft al een belangrijk resultaat geboekt. Wanneer het centrum vervolgens aansluiting kan vinden bij jongeren die men anders niet (of te laat) zou bereiken, dan kunnen we spreken van een preventieve werking. Een succesformule wordt het pas als de jeugdadviseurs de ondersteuning en de verantwoordelijkheid tussen jongeren kunnen versterken.

Johan Bertels
stafmedewerker In Petto

² In Petto herwerkte en actualiseerde de voorstellingsbrochure 'Vriendschap als preventie, JAC's en jeugddiensten werken met jeugdadviseurs', In Petto, Berchem: 2003.

³ VERHEYDEN, T. (2000). *Evaluatie van het project jeugdadviseurs*. Berchem: In Petto.

Voor meer informatie over het project jeugdadviseurs kan u terecht bij In Petto, Diksmuidelaan 50, 2600 Berchem, tel.: 03-366 15 20. Ook op de website www.inpetto-jeugddienst.be vindt u meer info en kan u de voorstellingsbrochure, het evaluatierapport en andere publicaties bestellen.

VRIJE TRIBUNE

Cocaïne, het nieuwe huiskamergeluk?

In het aprilnummer van het vrouwenblad Marie Claire verscheen onder de hoofding 'Trend' een artikel over de opmars van cocaïnegebruik bij heel gewone, doorsnee koppels die werken en kinderen hebben. Dr. Verstraete, psychiater in het Centrum voor psychiatrie en psychotherapie in Pittem, stoorde zich zeer aan de inhoud en de toon van dit artikel. Als psychiater komt zij uiteraard regelmatig in contact met mensen die hulp zoeken omwille van alcohol- en/of drugproblemen. De 'gezellige', onschuldige manier waarop er over cocaïnegebruik wordt geschreven, vindt zij onaanvaardbaar. Ter illustratie een kort citaat uit Marie Claire: "Met z'n tweetjes op de bank of met een paar vrienden als toetje na een gezellige maaltijd: een snuifje coke maakt een doorsnee avond ineens heel bijzonder. Hoe cocaïne de huiskamer van de drukke dertiger binnendringt." Verderop in het artikel worden de positieve effecten van cocaïne opgesomd: "Vraag een paar mensen naar het waarom van hun gebruik en er volgt een heel rijtje: het geeft energie als je aan het eind van de avond eigenlijk al moe bent, het werkt probleemoplossend omdat je je makkelijker uitspreekt, je wordt er zelfzekerder van, en als je erbij drinkt, werkt coke prettig ontnuchterend."

Dr. Verstraete stuurde een reactie naar Marie Claire, die wij hier (in licht gewijzigde vorm) opnemen.

Deze rubriek biedt een discussieforum voor actuele onderwerpen die verband houden met alcohol- en ander druggebruik in ruime zin. De redactie beslist over het al niet opnemen van inzendingen. De auteur is verantwoordelijk voor zijn bijdrage.

"Het lijkt alsof cocaïne een zeer gezellige drug is die het leven bijzonder leuk maakt. Het verbaast mij erg dat bijna alleen positieve gevolgen van cocaïnegebruik worden beschreven en dat het wordt voorgesteld alsof het een nieuwe trend is die moet en hoort. Ik vind het jammer dat dit op deze manier in een populair damesblad wordt gepubliceerd.

Als psychiater word ik elke dag geconfronteerd met allerlei zware gevolgen bij mensen die begonnen zijn met onschuldig en sporadisch druggebruik. De fysieke en psychische ellende die daaruit voortvloeit ...

Verder vind ik het bijzonder triest dat er ook gesproken wordt over mensen met kinderen die dan 's avonds gezellig gebruiken wanneer de kinderen slapen of uit logeren gaan. Ook in de kliniek in Pittem worden we dikwijls geconfronteerd met kinderen van druggebruikers en/of alcoholverslaafden die emotionele stoornissen vertonen in

hun latere ontwikkeling, omwille van de afhankelijkheid van hun ouders.

Ik vind het een probleem dat er de laatste tijd zo licht wordt gesproken over allerlei drugs en dat dit beeld dan ook wordt doorgegeven aan jonge mensen, die het wel willen proberen en dan gaan experimenteren, zonder zich bewust te zijn van de gevaren.

Verder vind ik het erg ongelukkig dat de titel van dit artikel is: "Cocaïne, het nieuwe huiskamergeluk". Ik kan u verzekeren dat ik veel gevolgen van dit huiskamergeluk hier ter plekke op mijn werk ondervind.

Ik vind het artikel weinig genuanceerd; er staat zeer weinig in over de negatieve gevolgen van cocaïnegebruik. Ook de positieve reclame achter de slogan, waarbij het bijna gaat over een nieuw soort genotmiddel, vind ik bijzonder ongelukkig gekozen.

Verder wil ik benadrukken dat preventie zeer belangrijk is, zowel naar jongeren als naar de rest van de bevolking. Zowel voor alcohol als voor illegale drugs moet juiste informatie over de gevaren en de gevolgen worden gegeven. Ik was blij verrast over de evolutie die men ziet in scholen wat betreft preventiecampagnes over drugs en alcohol. Deze projecten worden natuurlijk gekelderd door dergelijke artikels, waarbij druggebruik als ongevaarlijk en onschuldig wordt voorgesteld.

Toch lees ik in bepaalde andere vrouwenbladen soms wel zinnige artikels over afhankelijkheid van drugs, met meer genuanceerde gesprekken en meer realistische verhalen.

Vandaar dat ik ook gedreven ben om te reageren op dergelijke publicaties."

Dr. K. Verstraete
Psychiater

Sint-Jozefkliniek, Pittem

BELEIDSINFO

De nieuwe drugwet concreet

De wet op de verdoevende middelen van 24 februari 1921 werd in 2003 aangepast en is van kracht sinds 2 juni 2003. Om de wet te kunnen uitvoeren werden Koninklijke Besluiten en een Ministeriële Richtlijn uitgevaardigd. We geven u hier een korte samenvatting van de Richtlijn, zonder de garantie dat wij hieraan de juiste interpretatie geven.

Enkele uitgangspunten

1. Het bezit van cannabis blijft een misdrijf, ook in geval van persoonlijk gebruik. Cannabis wordt in geen geval gelegaliseerd.
2. De nieuwe wet maakt een onderscheid tussen cannabis en andere illegale drugs, wat een verschillend vervolgingsbeleid mogelijk maakt.
3. De nieuwe wetgeving is enkel van toepassing op meerderjarigen. Bij inbreuken door minderjarigen wordt steeds een procesverbaal opgemaakt en is het jeugdrecht van toepassing.
4. De verkoop van alle illegale drugs (dus ook cannabis) blijft verboden.
5. Voor elk dossier kan de parketmagistraat, indien hij hiervoor gegronde

redenen heeft, afwijken van het in de richtlijnen vooropgestelde beleid.

Wat gebeurt er als je met cannabis betraapt wordt?

In dat geval zijn er twee mogelijkheden:

1. Indien een meerderjarige gebruiker cannabis voor eigen gebruik op zak (in zijn bezit) heeft, wordt er geen procesverbaal meer opgemaakt, tenminste indien er geen aanwijzingen van problematisch gebruik zijn, indien er geen openbare overlast wordt veroorzaakt en er geen sprake is van specifieke uitzonderingen of verzwarende omstandigheden. In dat geval wordt er enkel een politionele registratie opgemaakt.

Onder bezit voor eigen gebruik wordt een hoeveelheid cannabis verstaan die in een enkele keer of maximum binnen 24 uur gebruikt kan worden; de maximumhoeveelheid werd vastgelegd op drie gram cannabis. Met cannabis wordt marihuana bedoeld (dat wil zeggen de bloemtoppen van de vrouwelijke cannabisplant). Ook de teelt van maximaal één enkele vrouwelijke plant is toegelaten.

Voor andere vormen van cannabis zoals bijvoorbeeld snoep, olie en hasj, geldt de drie-gramregel niet.

2. In volgende gevallen wordt er wel een procesverbaal opgemaakt:
 - als de dader geen verblijfplaats heeft in België;
 - als het misdrijf betrekking heeft op meerdere vrouwelijke cannabisplanten (meer dan één plant in bezit);
 - als het misdrijf is vastgesteld in een ander arrondissement dan dat van de woonplaats van de dader;
 - als er aanwijzingen zijn van problematisch gebruik, met andere woorden als

DE NIEUWE DRUGWET CONCREET



het gedrag van de persoon een gevaar schijnt te zijn voor zichzelf of voor de maatschappij. De vaststelling gebeurt aan de hand van de testbatterij uit het verkeer;

- als er sprake is van openbare overlast: dit is elke vorm van verstoring van de openbare orde zoals opgenomen in de nieuwe gemeentewet. Hieronder wordt verstaan het bezit van cannabis in de gevangenis, in een school of in de gebouwen van een sociale dienst of in de omgeving ervan, of in plaatsen waar minderjarigen komen voor sportieve, sociale of schoolse doeleinden;
- als er verzwarende omstandigheden zijn:

- het gaat hier vooral om misdrijven die gepleegd zijn ten aanzien van minderjarigen (bijvoorbeeld verhandelen in bijzijn van minderjarigen, aanzetten tot gebruik, maar ook gebruik in aanwezigheid van minderjarigen);
- indien de dader lid of leider is van een vereniging die drugs levert;
- indien het druggebruik bij anderen ernstige gezondheidsschade teweegbrengt.

Wanneer iemand met andere illegale drugs betraapt wordt, wordt er altijd een proces-verbaal opgemaakt, zelfs in het geval van persoonlijk gebruik.

Wat gebeurt er met het procesverbaal?

Het procesverbaal wordt doorgestuurd naar het parket, dat verschillende maatregelen kan nemen:

1. de zaak seponeren;
2. pretoriaans probatie voorstellen (voorwaarden voorstellen);
3. een minnelijke schikking treffen (een geldboete laten betalen);
4. in geval van problematisch gebruik de zaak doorgeven en laten opvolgen door de casemanager justitie (onder andere voor therapeutisch advies);
5. de zaak doorsturen naar de rechtbank die een straf kan uitspreken (geldboete en gevangenisstraf).

Ilse De Maeseneire

Meer informatie over de nieuwe drugwet vindt u op www.vad.be/wet.

De folder 'Cannabis' in de reeks 'Meest gestelde vragen' is intussen herwerkt naar aanleiding van de nieuwe drugwet. Later dit najaar volgt nog een herwerking van de brochure 'Drugs en de wet' in dezelfde reeks.

De cannabisfolder kost 0,37 euro + verzendingskosten en kan u met bestelcode DLFo4 bestellen bij VAD. Zie de bestelbon op pagina 28.

Parlementaire vraag

Mondelinge vraag van de heer Jacques Devolder aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het aanvullen van de lijst van de psychotrope stoffen die werd opgenomen in het Koninklijk Besluit (KB) van 22 januari 1998" (donderdag 27 maart 2003).

"Vanuit mijn beroep als apotheker volg ik de drugproblematiek al jaren op de voet. Daarom voel ik het als mijn plicht de minister een vraag te stellen over een nieuw probleem in dit domein.

Sinds het KB van 22 januari 1998 is gamma-hydroxyboterzuur, GHB, opgenomen in de lijst van de psychotrope stoffen. De zogenaamde date rape drug heeft ook in ons land al heel wat slachtoffers gemaakt. De Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA) heeft nu ook twee precursoren, name-

lijk gamma-butyrolacton en gamma-1,4-butaandiol, in de lijst van verboden psychotrope stoffen opgenomen. Het is immers gebleken dat gamma-butyrolacton niet zomaar een precursor is in de synthese van gamma-hydroxyboterzuur. Door een eenvoudige aanpassing van de zuurgraad (pH) wordt de omzetting bekomen van GBL naar GHB. Dit brengt mee dat, door toevoeging van een sterk sodahoudend water, GBL in GHB omgezet wordt. Ook door toevoeging van alcohol wordt een gelijkaardig reactie-

mechanisme bekomen. Een niet-verboden product wordt dus op een eenvoudige wijze een drug met gevaarlijke werking.

Dat procédé is nog maar pas ontdekt. De Amerikaanse FDA heeft de verdienste daar heel snel op te hebben gereageerd. Bij ons is dat een taak van de minister van Volksgezondheid. Daarom wil ik van hem graag vernemen of hij bereid is om op korte termijn GBL en gamma-1,4-butaandiol op te nemen in de lijst van verboden psychotrope stoffen van het KB van 22 januari 1998?"

De heer Jef Tavernier, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu (Agalev): "De stoffen 1,4-butaandiol en gamma-butyrolacton maken momen-

teel voorwerp uit van een *Voluntary Monitoring List of Non Controlled Chemicals*, uitgevaardigd door het Comité der precursoren van de Europese Gemeenschap (EG). Concreet betekent dit dat aan de chemische nijverheid wordt gevraagd om op vrijwillige basis verdachte aanvragen en orders van GBL en 1,4-butaandiol te melden bij de plaatselijke bevoegde autoriteiten. Gezien de diversiteit aan legale toepassingsmogelijkheden, de enorme hoeveelheden die worden verhandeld - GBL bijvoorbeeld wordt in ons land in tonnenmaat ingevoerd en verder verdeeld over Europa - en het hoge aantal transacties van beide stoffen, lijkt het niet opportuun de stoffen

te klasseren als drugprecursoren, noch ze op te nemen in de lijst van psychotrope stoffen van het KB van 22 januari 1998. Dit standpunt wordt door de meeste EG-experts verdedigd.

De federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu overweegt evenwel om via aangepaste reglementaire bepalingen de verspreiding van deze producten aan het publiek te verbieden. Ik druk me bewust voorzichtig uit, omdat het hier om een voorlopig standpunt gaat. We moeten de evolutie in de opzoekingen en de reglementeringen in de andere landen op de voet blijven volgen."

De heer Jacques Devolder: "Het is juist dat gamma-butyrolacton en gamma-1,4-butaandiol in de industrie worden gebruikt, maar ze worden ook via internet in beperkte hoeveelheid aangeboden. Om de bevolking te beschermen moeten ze op de lijst van verboden producten worden gezet. Nu kan iedereen die slechte bedoelingen heeft, met behulp van de genoemde precursoren een soda of een alcoholische drank omzetten in een gevaarlijk product. Ik raad de minister aan niet te lang te wachten om zijn goede intenties in daden om te zetten."

VOOR U GESURFT

www.drankjewel.nl: een laagdrempelige poort naar een gevoelig thema

In 2001 gaf het Nederlandse Trimbos-Instituut een zelfhulp gids uit voor volwassen kinderen van probleemdrinkers. In mei 2003 werd over dit thema een website met dezelfde naam bedacht: www.drankjewel.nl. De website verstrekt informatie en advies aan kinderen van ouders met alcoholproblemen en bestaat uit twee aparte delen, die opgebouwd zijn rond dit thema: één voor jongeren en één voor volwassenen. De informatie is in grote lijnen identiek en gebaseerd op actuele wetenschappelijke en empirische inzichten. Het verschil zit voor een stuk in de vormgeving en het tekstgebruik, wat de toegankelijkheid voor de twee doelgroepen bevordert. Voorts zijn er voor elke doelgroep rubrieken met specifieke informatie.



De jongerensite is kleurrijk, soms zelfs schreeuwerig, maar nooit té, met veel grafische elementen (foto's, tekeningen, ...). Clichés, zoals de achter de voordeur met pan in aanslag staande echtgenote, worden niet geschuwd, maar geven het geheel meer luchtig-

heid. Dat biedt een welkom evenwicht voor de eerder ernstige schrijfstijl en inhoud, die goed verstaanbaar is voor jongeren vanaf elf à twaalf jaar.

De jongerensite is opgebouwd uit een aantal interne links. De rubrieken 'feiten over kinderen van' en 'alles over alcoholgebruik' geven objectieve informatie. In 'hoe gaat het met jou?' en 'verhalen van anderen' worden vooral uit het leven gegrepen onderwerpen en verhalen aangehaald, die de jongeren in kwestie door de herkenbaarheid van de geschetste situaties houvast kunnen bieden. In 'doe er wat aan' wordt raad gegeven over hoe je specifieke situaties de baas kan. Aanvullend geeft de rubriek 'hulp zoeken' een uitgebreid overzicht van diensten en professionals die hulp kunnen bieden. Vier soorten hulp worden onderscheiden: telefonische hulpdiensten, algemene hulpverlening (huisarts, bijzondere jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg), verslavingszorg (overzicht organisaties en netwerken per provincie) en lotgenotencontact (Alateen).

Verder vind je antwoorden op de meest gestelde vragen ('FAQ'), referenties van voor jongeren toegankelijke thematische publicaties ('leestips') en 'links' naar andere sites met relevante informatie. Het 'forum' is inhoudelijk van een zeer behoorlijk niveau. De bijdragen blijven bespaard van onzinnig gewauwel. De hulpvragen, soms hulpkreten, van de jongeren hebben de bovenhand. Misschien is het door de zwaarwichtigheid van de aangehaalde problemen dat er weinig reactie op komt.

De site voor volwassenen is soberder en brengt op de startpagina meteen alle thema's op een overzichtelijke wijze aan. In de rubrieken 'feiten over kinderen van' en 'over alcoholgebruik' zit in grote lijnen dezelfde informatie als in de jongerensite. 'Feiten over kinderen van' gaat over de gevolgen die kinderen van ouders met alcoholproblemen kunnen ondervinden op volwassen leeftijd. In 'terug naar toen' wordt stilgestaan bij ervaringen die men mogelijkwijze met zich meesleept en die in bepaalde situaties weer naar boven komen. Dit om wat gebeurd is en nog bestaande problemen beter te kaderen. Zo staat men stil bij een aantal rollen die

kinderen als reactie op alcoholproblemen aannemen (de clown, de hulpverlener, het zwarte schaap, ...). In 'hoe gaat het nu?' wordt besproken hoe je al dan niet contact kan houden met je ouders, hoe je het thema bij je eigen kinderen kan aanbrengen en hoe je met een drinkende partner kan omgaan. De inhoud van 'verhalen van anderen', 'wat kan u doen?', 'forum', 'leestips',

'FAQ' en 'links' zijn sterk gelijklopend met de soortgelijke rubrieken op de jongerensite.

Het boekje 'Drankjewel - een zelfhulpboek voor volwassen kinderen van probleemdrinkers' is uitleenbaar in de VAD-bibliotheek.

GETUIGENIS



Opleiding voor casino's en speelautomatenhallen

De Kansspelcommissie organiseerde in januari en februari 2003 een opleiding voor het personeel van casino's en speelautomatenhallen. Ronny Willems en Ilona Detiège van het CAD Limburg gaven in deze opleiding een uiteenzetting over preventie en hulpverlening ten aanzien van problematisch gokken. VAD-Berichten was nieuwsgierig en laat Ilona en Ronny aan het woord.

VAD-Berichten: Hoelang bestaat deze opleiding voor het personeel van casino's en speelautomatenhallen al?

CAD Limburg: Voor België is het de eerste keer dat zo'n opleiding doorgaat. In Nederland geeft men al jaren opleidingen voor personeel van casino's en speelautomatenhallen. Er waren al initiatieven in Vlaanderen waarbij personeel en uitbaters zich vrijwillig konden inschrijven om aan te sluiten bij Nederlandse opleidings sessies, maar de vraag was klein.

Op 29 juni 2002 verscheen het Koninklijk Besluit (KB) met betrekking tot de vergunning klasse D in het Belgisch Staatsblad. Het KB vermeldt dat iedereen die een beroepsactiviteit uitoefent in een kansspelinrichting klasse I (casino) of klasse II (speelautomatenhal) dient te beschikken over vereiste bekwaamheden en getuigschriften. Artikel 8 stelt dat men, om een vergunning D te krijgen, een opleiding moet volgen, uiterlijk drie maanden na het toekennen van de vergunning en maximaal twee jaar voorafgaand aan de toekenning van de vergunning D.

Aanvragen voor een vergunning D gebeuren bij de Kansspelcommissie, die vervolgens de aanvraag onderzoekt. Bij een gunstige beslissing krijgt men een identificatiekaart. Het getuigschrift geldt voor een periode van vijf jaar. Deze periode kan verlengd worden mits het volgen van een aan-

vullende opleiding. Voor deze dagopleiding in België waren er zo'n 1.200 vergunningsaanvragen, zowel Frans- als Nederlandstalige.

VAD-Berichten: Wat was de inhoud van deze opleiding? Wat is de bedoeling ervan?

CAD Limburg: In de voormiddag werden de kandidaten ingelicht over de inhoud van de wet op de kansspelen van 7 mei 1999 en de wijze waarop deze in de praktijk wordt toegepast. Naast wetgeving kwamen ook controles en de werkzaamheden van de dienst metrologie aan bod.

In de namiddag gaven we informatie over problematisch gokken. Naast algemene informatie (wat is een kansspel, de omvang van het probleem, gokken doorheen de geschiedenis, fasen in het ontstaan van problematisch gokken, typologieën en risicofactoren) gaven we uitleg over signaleren, reactiemogelijkheden, bespreekbaar stellen en doorverwijzen. Wat hulpverlening aan personen met een gokprobleem betreft, kwamen de volgende thema's aanbod: wat bestaat er, gelijkenissen en verschillen met problematisch alcohol- en druggebruik, waarom gokken mensen,

wanneer is het een probleem en ervaringen met het werken met personen met een gokprobleem. Het doel was het personeel niet alleen te informeren, maar ook te sensibiliseren voor het fenomeen 'problematisch gokken' en inzicht bij te brengen met betrekking tot signaleren.

Wat zijn de preventieve mogelijkheden van personeelsleden van casino's en speelautomatenhallen? Is dit niet in tegenspraak met de principes van het bedrijfsleven?

CAD Limburg: Preventief heeft de wetgever de minimumleeftijd bepaald op 21 jaar, is het aanbod beperkt en is er een maximum uurverlies voor de speler. Tevens kan de problematische speler een weigeringsbrief invullen voor klasse I en II. Uit reacties van het personeel blijkt dat ze dagelijks geconfronteerd worden met problematische spelers. In casino's en speelautomatenhallen liggen wel folders met informatie en adressen van hulpinstanties, maar natuurlijk kan een persoonlijk contact met de probleemspeler meer betekenen als je denkt aan vroegtijdig signaleren en doorverwijzing.

Wat de goksector erbij te winnen heeft, is een beter imago, want vooral de elektronische en casinospelen worden al snel geassocieerd met problematisch gokken. Je hoort weinig mensen spreken over "een leuk avondje uit in de speelautomatenhal". In dat opzicht hebben ze er meer baat bij om duizend mensen over de vloer te krij-

Wat de goksector bij deze opleiding te winnen heeft, is een beter imago.

PROBLEMATISCH GOKKER KEERT HUISWAARTS...



gen die elk twintig euro spenderen dan wel twintig mensen die elk duizend euro spenderen. Hiervoor is een mentaliteitsverandering nodig. Bovendien hebben uitbaters en personeel een maatschappelijke verantwoordelijkheid tegenover hun klanten.

En dan gaan we ervan uit dat sensibiliseren hier kan leiden tot 'gezond' spelen. Mocht een onderzoek, wat wenselijk is, uitwijzen dat de meerderheid van de inkomsten van casino's en speelautomatenhallen van problematische en/of afhankelijke spelers blijft komen, dan moeten er uiteraard andere maatregelen getroffen worden. Meest ideaal zou zijn dat de gokdrang gekanaliseerd zou worden naar minder gevaarlijke spelen. Vroeger was dit de rol van de Nationale Loterij, maar onder druk van de winsten bij privé-ondernemers en door de recente evolutie binnen de Nationale Loterij, ziet het er niet naar uit dat dit in de directe toekomst zal gebeuren.

Dat we meewerken aan deze vorming wil dan ook niet zeggen dat we de wetgeving goedkeuren of de overheid de goedkeuring geven om hiermee verder te gaan. Vanaf het begin heeft de hulpverleningssector zich vragen gesteld bij dit initiatief, gezien de economische belangen van de uitbaters. Maar de wetgeving is er en als gevaarlijke kansspelen in casino's en speelautomatenhallen toch toegelaten zijn, dan kunnen we maar beter het optimale doen om hier preventief te werken. Deze opleiding is één van de preventieve acties die best samengaan met andere preventieve acties op verschillende terreinen.

In Nederland blijkt dat er niet veel doorverwijzingen komen vanuit de goksector: een minimum aan doorverwijzingen is een criterium geworden voor het krijgen en behouden van een vergunning. Uitbaters en personeel hebben baat bij een goed beleid binnen hun setting, waarbij het duidelijk is hoe ze het best reageren op bepaalde situaties. Problematische spelers zorgen voor overlast en dat is niet prettig. Het personeel is vragende partij naar hun werkgever over de 'lastige situaties'. Zoals de vrouw die in de speelhal komt wenen omdat het leefgeld is opgespeeld of de speler die agressief wordt of instort na zijn laatste geld te hebben verspeeld.

VAD-Berichten: Welke reacties kregen jullie van de deelnemers op jullie uitzetting over gokpreventie en gokhulpverlening?

CAD Limburg: De reacties waren over het algemeen positief. De deelnemers vonden het interessant om meer informatie over de verschillende thema's te krijgen. Opvallende reactie die personeelsleden van casino's meermaals gaven was dat ze van hun werkgever de gokverslaafde speler niet eens mogen aanspreken, ook al zouden ze dit uit bezorgdheid wel willen doen. Het sensibiliseren of reguleren van de werkgevers was hier best dus aan voorafgegaan.

Er was geregeld kritiek op de Kansspelcommissie, wat normaal is voor een instantie die regels voorschrijft. Ook bij de uitzetting over signaleren kwamen er wel eens opmerkingen zoals "De winkelbediende gaat toch ook niet de koper van een fles whisky aanspreken". Je krijgt dan discussies zoals er recent waren in verband met de cafébazen. Het was moeilijk om hier bij een eerste contact en met zo'n grote groep op in te gaan.

VAD-Berichten: Wat is volgens jullie de meerwaarde van deze opleiding?

CAD Limburg: Het is zinvol geweest de mensen in te lichten over de wetgeving en de toepassing ervan in de praktijk. Voor velen waren er toch gegevens waarvan ze niet op de hoogte waren. Hopelijk hebben zij door deze vorming wat meer kennis over signaleren en problematisch gokken. Soms gaven deelnemers aan dat ze problematische gokkers aanspraken, maar dat die er de volgende dag weer stonden, waardoor ze hun inzet zinloos vonden. Misschien hebben deze deelnemers nu wel opgestoken dat verandering tijd kost en dat hun moeite zinvol is. We hebben hen het model van Prochaska en DiClemente uitgelegd.

De meerderheid zat toch aandachtig te luisteren en heeft zeker dingen opgestoken. Al spreken ze maar één cliënt aan en verwijzen ze hem tijdig door naar de hulpverlening, dan is het niet voor niets geweest. Uit het buitenland hebben we geleerd dat we geen al te hoge verwachtingen mogen stellen in deze opleidingen. Ze zijn immers maar één facet van de gehele preventieve aanpak.

VAD-Berichten: Wat zijn tekorten in deze opleiding? Welke suggesties ter verbetering zouden jullie doen aan de Kansspelcommissie?

CAD Limburg: De uitbaters sensibiliseren is zeker belangrijk. Het heeft geen zin het personeel aan te spreken op hun maatschappelijke verantwoordelijkheid als ze die in de praktijk niet mogen opnemen. Ook waren de groepen zeker te groot. Dit dwong ons tot een uitzetting die weinig

Deze opleiding is één van de preventieve acties die best samengaan met andere preventieve acties op verschillende terreinen.

ruimte bood voor een groepsbespreking. Om beter met de aanwezige weerstand (verplicht karakter/economische belangen) te kunnen omgaan, zou het beter zijn om in kleine groepjes te werken. We hebben bij de voorbereiding ondervonden dat het kan, met minder deelnemers en meer contacten. Het personeel kan een heel belangrijke schakel zijn wat signaleren en verwijzen betreft: ze staan - vooral in de speelautomatenhallen - direct in contact met de spelers, die dikwijls vaste klanten zijn. Wanneer ze erkenning krijgen voor hun job - de vergunning is een erkenning - en voor hun maatschappelijke rol, kunnen ze later meer actief doorverwijzen. We pleiten ervoor dit te integreren in een lokaal beleid waarbij uitbaters en lokale diensten voor alcohol- en drughulpverlening een beleid uitwerken voor die regio. Zo kunnen de contacten intensiever zijn en kan de doorverwijzing vlotter gebeuren. Een idee is de uitreiking van kwaliteitslabels voor

die zaken die een goed beleid hebben. Momenteel organiseert VAD een vorming over gokken voor de regionale preventiewerkers. Hier worden ook ervaringen in verband met deze opleiding belicht en besproken. Binnen het overleg met de Kansspelcommissie is er ook gedacht aan één persoon binnen een casino of speelhal die het signaleren van problematische spelers specifiek tot taak moet hebben. Deze persoon zou een specifieke opleiding krijgen en een brugfunctie vervullen tussen de goksector en de hulpverleningsinstanties.

VAD-Berichten: Wat betekende deze opleiding voor jullie?

CAD Limburg: We hebben getracht personen met een gokprobleem zo menselijk mogelijk voor te stellen. Niet als hopelooze

gevallen, maar als personen met zowel kwetsbaarheden als kwaliteiten. Problematisch gokken is niet iets waarvoor je kiest. Als hulpverlener moet je blijven geloven in de kracht van de persoon om te veranderen, ook al gebeurt er schijnbaar niets na een interventie.

Verder hebben we, door van nabij betrokken te zijn bij de evoluties binnen de goksector, geleerd dat bij een beleid rond een bepaald probleem heel wat komt kijken. De overheid speelt een grote rol in de problematiek door wetten te maken. Het was interessant om met de medewerkers van speelhallen en casino's te werken. Door reacties en vragen kregen we een beter beeld van hun werksituatie.

VAD-Berichten: Bedankt voor dit interview!

De winkelbediende gaat toch ook niet de koper van een fles whisky aanspreken?

ONDERZOEK

Ginger 2002: stille waters, diepe gronden

Ginger is een computerprogramma waarmee preventiewerkers hun uitgevoerde preventieactiviteiten registreren en aan VAD overdragen. VAD bundelt de data op Vlaams niveau en beschrijft de resultaten in een jaarlijks monitoringrapport. In juni van dit jaar verscheen het monitoringrapport 2002, gebaseerd op de registratie van zeventig preventiewerkers. Ziehier enkele hoofdlijnen uit het rapport.

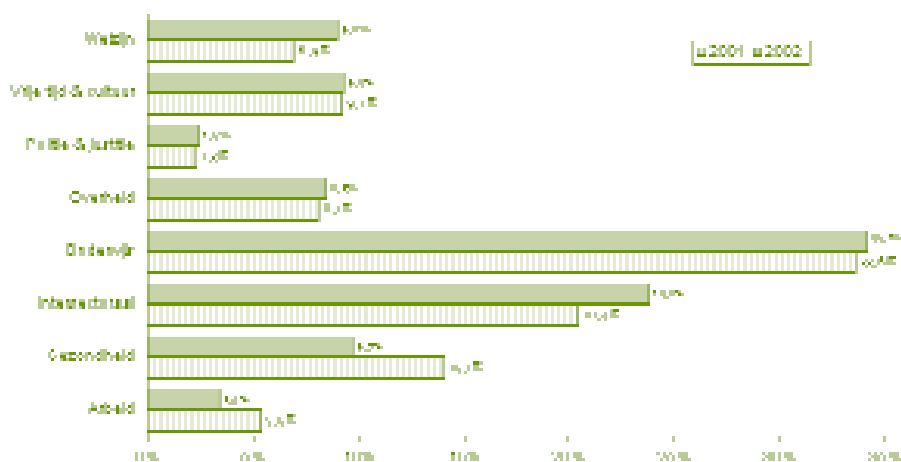
Algemene resultaten: een stabiel ogend beeld

Op het eerste zicht lijken de resultaten van 2002 nauw aan te sluiten bij die van 2001. Vooral de beperkte veranderingen in de verdeling over de sectoren is opvallend. Als je iets dieper in de resultaten graaft, merk je dat er toch een en ander in evolutie was. De verdeling over de sectoren heen heeft niet veel bewogen (zie grafiek 1). De sectoren onderwijs (nog steeds duidelijk de meest bereikte sector), overheid, politie en justitie en vrijetijd en cultuur blijven op hetzelfde peil. De sectoren arbeid en gezondheid worden minder goed bereikt. Anderzijds stijgt het aandeel van de sector welzijn en intersectorale samenwerking. De stijging van

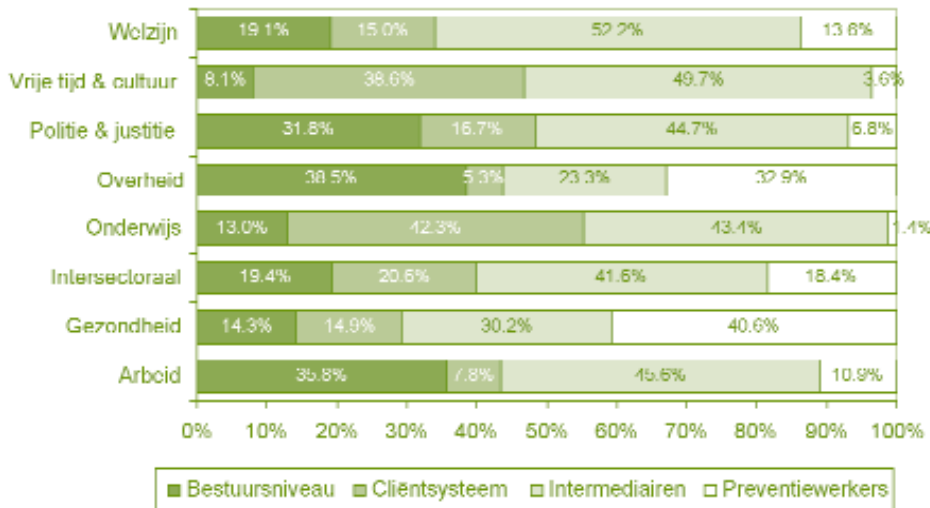
deze laatste heeft vooral te maken met het toegenomen belang van de algemene

bevolking. Ruim een kwart van de preventieactiviteiten in het kader van intersectorale samenwerking is gericht naar de algemene bevolking. Sinds 1999 stijgt het aandeel aanhoudend.

De helft van de geregistreerde activiteiten bestaat uit overleg. In vergelijking met 2001 daalde het aandeel van overleg licht. In de



Grafiek 1: verdeling van de activiteiten over de sectoren (2001-2002)



Grafiek 2: verdeling van de doelgroepen per sector

sectoren gezondheid, overheid, politie en justitie en in intersectorale samenwerking had overleg de bovenhand. Opvallend is dat in de sector politie en justitie, traditioneel een sector met een overwicht aan vorming, in 2002 overleg bijna dubbel zoveel voorkwam als vorming. Overleg met deze sector behelsde vooral uitwisseling en afstemming met politiediensten. Dat duidt op een hernieuwde nood aan overleg na het grondig hertekenen van het politieke landschap.

Een derde van alle geregistreerde activiteiten zijn vormingsactiviteiten, wat in vergelijking met 2001 een status quo is. In de onderwijssector bestond het merendeel van de activiteiten uit vorming. Ook de sectoren arbeid en vrijetijd en cultuur herbergden relatief meer vormingsactiviteiten. Het aandeel van vorming steeg al voor het vierde opeenvolgende jaar in de sector onderwijs. Anderzijds werd het aandeel vormingsactiviteiten in de gezondheidssector bijna gehalveerd.

Consult en advies zijn goed voor één op zes activiteiten, een stijging ten opzichte van 2001, en kwamen duidelijk het vaakst aan bod in de overheidssector. In de sector politie en justitie wonnen consult en advies aan belang in vergelijking met het voorgaande jaar.

Wat het bereik van de doelgroepen betreft, is er in zijn globaliteit evenmin veel veranderd. Dat betekent niet dat er niet hier en

daar verschuivingen waren. In sommige sectoren waren die zelfs vrij sterk. Grafiek 2 geeft het algemene beeld van het bereik van de doelgroepen per sector.

Detailsector	1999	2000	2001	2002
Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW)	11,5%	10,6%	11,9%	8,7%
Jongerenadviescentra (JAC - CAW)	10,8%	9,5%	12,2%	5,9%
Openbare Centra Maatschappelijk Werk (OCMW)	23,9%	18,9%	12,7%	16,8%
Voorzieningen bijzondere jeugdzorg	9,2%	12,0%	15,1%	21,0%

Tabel 1: aandeel van de belangrijkste detailsectoren in de welzijnssector

Onderwijs en vrijetijd en cultuur zijn sterker cliëntgerichte sectoren. In de sectoren arbeid, overheid en politie en justitie werd relatief meer met vertegenwoordigers van het bestuursniveau gewerkt. In de gezondheids- en overheidssector komen preventiewerkers duidelijker uit de verf. Intermediarissen werden in alle sectoren zowat even goed bereikt, behalve in de gezondheids- en overheidssector.

Welzijnssector onder de loep: Bijzondere Jeugdzorg in de lift

Dat het algemene monitoringbeeld weinig beweging vertoont, betekent niet dat er geen duidelijke evoluties zijn. Dat zie je al als je een niveau dieper graaft, met name in de detailsectoren. In dit artikel bekijken we de evoluties in de detailsectoren van de welzijnssector.

Om de evoluties beter te kunnen achterhalen, wordt de periode 1999-2002 beschouwd

(zie tabel 1). In deze periode bleef zowel het aantal registrators als de samenstelling van die groep zeer stabiel.

De Openbare Centra voor Maatschappelijk Werk (OCMW) kenden tussen 1999 en 2001 een dalend aandeel in de preventieactiviteiten binnen de welzijnssector. Dat heeft te maken met de afbouw van vormingsactiviteiten van preventiewerkers van Centra voor Geestelijke Gezondheid (CGG) voor OCMW-medewerkers. De stijging in 2002 is het gevolg van een weer grotere investering van CGG-preventiewerkers, zij het nu eerder in het kader van overleg.

De Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW) en de Jongerenadviescentra (JAC), die eind jaren negentig ondergebracht werden onder de CAW, kenden in 2002 een daling van het aandeel. Dat heeft evenwel niet te maken met een wezenlijke daling van het aantal activiteiten in deze detailsectoren. De reden ligt bij het sterk toegenomen aantal activiteiten in de welzijns-

sector. Hierdoor kreeg het min of meer constante aantal activiteiten in de CAW een geringer gewicht.

Voorzieningen in de Bijzondere Jeugdzorg (VB) is een detailsector waarin elk jaar proportioneel meer preventieactiviteiten worden uitgevoerd. Ook in absolute aantallen zien we een stijging over de jaren heen. In 1999 vonden 54 preventieactiviteiten plaats in de VB, in 2002 waren dat er 118. Deze stijging kende twee fasen. Vanaf 1999 voeren lokale preventiewerkers meer preventieactiviteiten uit in deze settings. In 2002 kent het aantal activiteiten van regionale preventiewerkers, die steeds het gros van de preventieactiviteiten in de Bijzondere Jeugdzorg uitvoerden, een spectaculaire toename. Het gaat dan zowel om vormings- als overlegactiviteiten.

Niet alleen de VB geniet meer aandacht. Ook in de Comité's voor Bijzondere Jeugdzorg (CB) vonden in 2002 beduidend meer preventieactiviteiten plaats dan in de voorgaande jaren. Terwijl het aandeel in de

periode 1999-2001 rond 1,5% ligt, steeg dat in 2002 naar 4,3%.

Deze verhoogde aandacht voor preventieactiviteiten in de Bijzondere Jeugdzorg - voornamelijk in de voorzieningen - is een welkome evolutie. Uit recent VAD-onderzoek¹ blijkt namelijk dat de middelenproblematiek een belangrijke plaats inneemt in het geheel van problemen die zich stellen bij de jongeren in de voorzieningen. De professionals uit de voorzieningen geven aan niet steeds over de nodige kennis en vaardigheden te beschikken om met deze problematiek om te gaan. Uit de Gingerresultaten van

2002 blijkt dat de klemtoon in het uitvoeren van preventieactiviteiten in voorzieningen ligt op het geven van vormingsactiviteiten aan intermediairen. Deze zijn vooral gericht op vaardigheidstraining, het werken aan attitude en het verstrekken van informatie. Dit is al een concrete invulling van de aangehaalde noden. Om de honderden VBJ te bereiken is een nog grotere input nodig, maar de trend is hoopgevend. Het is dan ook interessant om in de toekomst na te gaan of deze evolutie zich doorzet.

Johan Rosiers



Het Ginger-rapport is te verkrijgen bij VAD aan 11,16 euro + verzendingskosten met bestelcode ALRo2. Zie bestelbon op pagina 28.

¹ Baeten, I. & Rosiers, J. (2002). *Alcohol- en druggebruik in de Bijzondere Jeugdzorg. Vragen over aanpak en begeleiding anno 2002*. Brussel: VAD.

'Voorkomen' van drugs in de gemeentes Herselt, Hulshout en Westerlo: onderzoek over drugoverlast in de Zuiderkempen

In de regio Zuiderkempen, waartoe de gemeentes Herselt, Hulshout en Westerlo behoren, heeft het Drugforum¹ tijdens het academiejaar 2001-2002 aan het departement Sociaal Werk van het Hoger Instituut Kempen de vraag gesteld om een studie uit te voeren over de drugproblematiek in de regio. Tijdens het academiejaar 2002-2003 zag het eindwerk 'Het 'voorkomen' van drugs in de gemeentes Herselt, Hulshout en Westerlo' het levenslicht. Zes studenten werkten aan dit unieke project onder deskundige begeleiding van docente Carine Vandersmissen. Een verslag.

De opdracht van het Drugforum was een algemeen beeld te schetsen van de drugproblematiek, de situatie in kaart te brengen en vanuit deze informatie beleidsvoorstellen te formuleren. We kozen bewust om geen representatief onderzoek te voeren, omdat dit binnen het kader van ons eindwerk geen haalbare kaart bleek. Om toch een indicatie te geven van de drugproblematiek, hebben we getracht de drie 'M's' - namelijk mens, middel en milieu - voor het grondgebied in kaart te brengen. We stelden overlast- en gebruikersenquêtes² op en interviewden verschillende actoren (dertien interviews). De verwerking van

alle gegevens die we op die manier verzamelden, leverde een heleboel informatie op over deze drie pijlers. Een kort overzicht van de belangrijkste resultaten:

Druggerelateerde overlast

De studie wees uit dat binnen de regio Zuiderkempen zowel hulpverleners, respondenten in het uitgaansmilieu als buurtbewoners relatief weinig (drug)overlast ervaren. Zij ontkenden niet dat er druggebruik was, maar in tegenstelling tot de grote steden bleek dit weinig problematisch gebruik in te houden, maar eerder occasio-

neel of verdoken gebruik. De weinige hulpverleners die in aanraking komen met de drugproblematiek zijn meestal van tevoren niet op de hoogte van eventueel druggebruik. Vaak melden de cliënten zich aan voor andere problemen, achteraf komt de drugproblematiek pas aan bod.

Deze bevinding geldt voor de drie gemeentes. Er is weinig verschil tussen de drie gemeentes onderling wat betreft de drugproblematiek. Westerlo is de grootste gemeente van de drie, met de meeste scholen en uitgaansgelegenheden. Daarom is de drugproblematiek in Westerlo beter te situeren. Een opvallend resultaat uit de overlast-enquêtes is dat men in de buurt van uitgaansgelegenheden duidelijk meer overlast ervaart van vandalisme dan van drugs.

Nood aan preventie en hulpverlening

Ondanks het feit dat verschillende respondenten die deelnamen aan de overlast-enquête aangaven dat de drugproblematiek in de regio voor weinig overlast zorgt en zeker niet als problematisch wordt ervaren, geeft de meerderheid onder hen toch aan dat een gespecialiseerde drughulpverleningsdienst wenselijk is. Deze dienst zou zich volgens de respondenten vooral moeten bezighouden

¹ In het drugforum zijn onder andere vertegenwoordigd: de gemeentebesturen van Herselt, Hulshout en Westerlo, het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Kempen, de OCMW van de gemeentes Herselt, Hulshout en Westerlo, de politiezone Zuiderkempen, Arktos en de Intercommunale voor de Ontwikkeling van de Kempen (IOK).

² Er werden 150 overlastenquêtes verspreid, waarvan er uiteindelijk 103 zijn teruggekomen en verwerkt. Uit de gebruikersenquêtes is in de studie weinig bruikbare informatie naar voren gekomen, omdat we er nauwelijks in geslaagd zijn om druggebruikers bij de studie te betrekken.



met informatieverstrekking, eerstelijnsopvang en preventieve acties.

Een geïntegreerd beleid

De studie heeft aan het licht gebracht dat er tussen de drie gemeentes (Herselt, Hulshout en Westerlo) in het verleden weinig samenwerking was om de drugproblematiek aan te pakken. Aangezien deze drie gemeentes sinds de politiehervorming één politiezone vormen, is een geïntegreerde aanpak van de drie gemeentebesturen absoluut noodzakelijk. Dat de drie gemeentes het belang van deze samenwerking onderkennen, blijkt uit het feit dat men samen een Drugforum heeft opge-

start. Dit forum moet volgens de werkgroep van het departement Sociaal Werk in de toekomst de basis vormen voor een gecoördineerd en geïntegreerd beleid inzake de drugproblematiek.

De eerste en belangrijkste taak om tot zo'n gecoördineerd en geïntegreerd beleid te komen is de ontwikkeling van een samenhangende visie. Om te voorkomen dat het Drugforum een log apparaat wordt, in plaats van een vlot draaiende ploeg, zou men er een kleinere werkgroep uit kunnen distilleren, die allerhande taken tot een goed einde kan brengen, zoals activiteiten voorbereiden, voorlichting, sensibilisering, ... De werking van deze werkgroep

moet functioneel en resultaatgericht zijn. Dit zou kunnen onder de deskundige leiding van een preventiewerker.

Volgens de werkgroep van het departement Sociaal Werk is het ook zinvol om de opening van een Jongerenadviescentrum (JAC) te overwegen. Een JAC werkt pas drempelverlagend als het binnen de eigen gemeente gelegen is (in dit geval binnen de regio Zuiderkempen). Dat JAC zou daarom het best geopend worden in Westerlo, dichtbij de secundaire scholen.

De studie als vertrekpunt

Deze studie dient gezien te worden als een basis voor verder gedetailleerd onderzoek, maar waarop de beleidsvoerders in eerste instantie een beleidslijn kunnen ontwikkelen.

Tot slot was het voor ons studenten en als leden van de werkgroep een waar genoegen om aan dit interessante project te mogen meewerken. We zouden zeer verheugd zijn mocht onze studie gebruikt worden als basis voor het drugbeleid in de regio Zuiderkempen.

Bart Mondelaers
Sven Tormans

Pas afgestudeerden Sociaal Werk
Hoger Instituut Kempen

ABSTRACT VERPAKT



Naltrexone en acamprosaat even effectief bij craving?

Kiefer, F. *et al.* (*Comparing and combining naltrexone and acamprosate in relapse prevention of alcoholism: a double blind, placebo-controlled study.* Arch Gen Psychiatry January 2003; 60:92-99) vergeleken het effect van naltrexone en acamprosaat op craving en herval bij patiënten na een residentiële ontwenning. De resultaten waren met beide producten even goed en beter dan placebo. De combinatie van de

twee producten verhoogde de doelmatigheid zonder verhoging van de nevenwerkingen.



Onderzoek naar gecontroleerde heroïneverstrekking

Het verstrekken van een onderhoudsdosis methadon is een geaccepteerde behandeling bij heroïneafhankelijkheid. Een substantieel deel van deze groep blijft geregeld illegaal heroïne bijgebruiken en blijft zo leven met ernstige lichamelijke en psy-

chosociale risico's en problemen. Van experimenten met gecontroleerde heroïneverstrekking weet men dat de deelnemers hieraan significant beter gaan functioneren. Mogelijk is het effect echter te wijten aan de verplichte psychosociale begeleiding die erbij hoort.

Van den Brink, W. *et al.* (*Medical prescription of heroin treatment resistant heroin addicts: two randomised controlled trials.* BMJ 2003; 327:310-315) vergeleken een groep die methadon kreeg toegediend met een groep die methadon én heroïne kreeg.



De psychosociale ondersteuning was dezelfde voor de twee groepen. De tweede groep toonde betere resultaten dan de eerste.



Hoe beter de ontwenning, hoe meer kans op overlijden door overdosis!

In een Londens ontwenningprogramma werden de patiënten over twintig maanden na detoxificatie verder opgevolgd. Van de 137 personen overleden er vijf, van wie drie door overdosis, één door nierblokade en één aan een infectie. Het waren allen cliënten die het ontwenningprogramma helemaal hadden afgemaakt en hun lichamelijke tolerantie kwijt waren. In de groepen die hun ontwenningprogramma afbraken en nog gewenning vertoonden, waren er geen overlijdens (*Strang, J.*

et al., Loss of tolerance and overdose mortality after inpatient opiate detoxification: follow up study, BMJ 2003;326: 959-960).



ADHD en middelenmisbruik

In een Turks onderzoek (*Ercan, E.S. et al., Childhood attention deficit/hyperactivity disorder and alcohol dependence: a 1-year follow-up, Alcohol & Alcoholism 2003, Vol. 38, 84: 352-356*) werd bij patiënten gezocht naar een eventuele ADHD in de voorgeschiedenis. De groepen met en zonder ADHD werden vergeleken. Bij patiënten met ADHD lag de beginleeftijd lager, zowel wat het drinken van alcohol betreft als het misbruik en de afhankelijkheid ervan. Gebruik van andere middelen kwam eveneens meer voor. De ernst van de afhankelijkheid was dezelfde bij de twee groepen,

maar tijdens de follow-up hervielen de personen uit de ADHD-groep meer en vroeger dan die zonder ADHD-voorgeschiedenis.



Bubbels maken sneller dronken

Champagne met CO₂-gas doet de bloedalcoholconcentratie (BAC) sneller stijgen dan champagne zonder gas. Misschien heeft dit slechts een academisch belang, want na twintig minuten worden de niveaus vergelijkbaar. Op de psychometrische testen worden na een uur nog verschillen opgetekend. De objectiviteit hiervan vraagt verder onderzoek (*Ridout, F. et al., The effects of carbon dioxide in champagne on psychometric performance and blood-alcohol concentration, Alcohol & Alcoholism 2003 Vol.38, 84: 381-385*).

STUDIEDAGEN

Symposium 'ADHD bij verslaving'

10 april 2003, Utrecht

Utrecht is een heel eind rijden. Schommelend op het ritme van de trein vraag ik me af hoe hulpverleners in Nederland naar ADHD kijken. Alle Dagen Heel Druk of Attention Deficit Hyperactivity Disorder? ADHD als een uit de hand gelopen opvoedingsprobleem of als een ernstige, beperkende stoornis met concentratieproblemen en hyperactiviteit? Aangekomen in congressentrum het Vechthuis te Utrecht staat de titel van het symposium groot geafficheerd: ADHD en verslaving'. Tussen de karnemelk en saucijzenbroodjes door - ook dit is Nederland - maak ik kennis met een aantal deelnemers. Stuk voor stuk komen ze uit de alcohol- en drughulpverlening en op dit symposium hopen ze praktische handvatten te krijgen. En ja hoor, ook bij hen is ADHD controversieel.

Grasduinend in de deelnemersmap lees ik iets over de ontstaansgeschiedenis van dit symposium. ADHD kwam steeds meer naar voor als een stoornis die ook bij volwassenen een rol speelt. Er zou ook een samenhang bestaan tussen ADHD en afhankelijkheid. Hulpverleners begonnen te experimenteren. Het antwoord daarop kwam in de vorm van het project 'Diagnostiek en behandeling van verslaafden met ADHD in de intramurale verslavingszorg'. Het Trimbos-instituut, De Griff, Gelders centrum voor verslavingszorg en Brijder verslavingszorg sloegen de han-

den in elkaar en liggen aan de basis van dit project, dat liep van november 2000 tot april 2003.

De initiatiefnemers leverden een mooi product af: het protocol ADHD en verslaafden. Dit protocol - lees draaiboek - bestaat uit volgende onderdelen:

- Inleiding en verantwoording;
- Protocol screening en diagnostiek;

- Protocol klinische behandeling;
- Informatie voor professionals;
- Modules voor ambulante behandeling (nog te ontwikkelen in de loop van 2003).

ADHD bij volwassenen

Na de opening van het symposium krijgt psychiater Sandra Kooij het woord. Ze is een autoriteit op het vlak van ADHD. Zij werkt in Parnassia, een psycho-medisch centrum in Den Haag dat zich gespecialiseerd heeft in de ADHD-problematiek. Dr. Kooij heeft het over ADHD bij volwassenen. Ze situeert nog eens het begrip ADHD en beschrijft uitgebreid de mogelijke symptomen. Daarbij signaleert zij zowel over- als onderdiagnostiek.

ADHD wordt volgens haar over het hoofd gezien omdat:

- de diagnose gebeurt op basis van een eenmalige klinische observatie;
- er verkeerdelijk wordt van uitgegaan dat ADHD enkel bij jongens voorkomt;
- volwassenen vaak uit de boot vallen;
- er verkeerdelijk wordt van uitgegaan dat een andere diagnose ADHD uitsluit.

¹ We nemen hier de term 'verslaving' over, zoals gebruikt tijdens het congres. VAD hanteert eerder de term 'afhankelijkheid'.



SYMPOSIUM 'ADHD BIJ VERSLAVING'

PRESENTATIES
DONDERDAG 10 APRIL 2003

de ADHD-ers alle mogelijke drugs misbruiken, niet enkel de stimulerende middelen. Alcohol wordt het meest misbruikt.

Verschillende studies tonen aan dat vroegtijdige diagnose en behandeling van ADHD problematisch middelenmisbruik voorkomt. Er treedt stabilisatie op, de opvoeding verloopt vlotter en meer gezonde adaptatiemechanismen krijgen de kans om zich te ontwikkelen.

Overdosering komt zelden voor. Rilatine® werkt niet euforiserend, tenzij het gesnoven of gespoten wordt. Het probleem dat zich veel meer voordoeft is dat van een onregelmatige inname. ADHD-lijdende hebben veel moeite met planning en afspraken en Rilatine® vraagt een frequente en regelmatige inname. De farmaceutische industrie werkt aan een

vorm die langduriger werkt en eentje met een harde capsule, wat spuiten of snuiven ontmoedigt.

Hoe ernstiger de ADHD, hoe meer kans op afhankelijkheid. Hoe ernstiger het middelenmisbruik, hoe meer men ADHD aantreft. De ene stoornis versterkt en compliceert de andere. ADHD is aanleiding om vroeger te gaan gebruiken en zorgt ervoor dat misbruik sneller overgaat in afhankelijkheid. ADHD-lijdende geraken en blijven moeilijker clean.

Wat betekent dit voor de behandeling van de ADHD-er in de alcohol- en drughulpverlening? Dr. Carpentier pleit voor een integratieve aanpak: *cross trained* teams die elementen van de alcohol- en drughulpverlening en de psychiatrische hulpverlening weten te combineren:

- de juiste diagnose stellen en uiteraard het fenomeen accepteren;
- abstinentie als voorwaarde voor verdere behandeling;
- stabilisatie door middel van een medicamenteuze behandeling, bij voorkeur Rilatine®;
- verdere behandeling van het verslavingsprobleem;
- resocialisatie met coaching van de ADHD.

Dus toch Rilatine® voor verslaafden? Ja, maar onder bepaalde voorwaarden:

- enkel inname van en controle op de voorgeschreven dosis;
- geen bijgebruik (na te gaan door urinecontroles);
- medewerking aan verdere behandeling.

De redenering hierachter is dat mensen met zulke ernstige problematiek de meest effectieve behandeling verdienen. Medicamenteuze alternatieven voor Rilatine® zijn minder effectief en hebben veel meer bijwerkingen. Bovendien zijn cliënten die behandeld worden met Rilatine® beter in behandeling te houden. Het valt hen makkelijker om het behandelprogramma te volgen en ze nemen er ook veel meer van op.

Standaardisering van de behandeling van ADHD bij verslaafden

Geurt van de Glind van het Trimbos-instituut ten slotte spreekt over standaardisering van de behandeling van ADHD bij verslaafden. Hij pleit ervoor om ADHD bij verslaafden niet te negeren: daarvoor komt het veel te vaak voor. Omdat de diagnostiek van ADHD bij volwassenen betrekkelijk nieuw is, blijft het pionierswerk. Het vraagt een grote investering en er is nog veel te doen. De standaardisering met de uitwerking van een protocol voor de residentiële behandeling is een eerste stap.

Op de terugweg vraag ik me af hoe het de middelenmisbrukende ADHD-er in België vergaat. Het lijkt me voorlopig nog gokken of die bij een deskundige hulpverlener terecht komt. En we weten allemaal dat de kans op succes bij gokken niet bijzonder groot is. Op deze manier vallen er te veel mensen uit de boot.

Er is nog veel werk aan de winkel ...

Mieke Van Peteghem

Het protocol 'ADHD en verslaving' is te verkrijgen bij het Trimbos-instituut. In de VAD-bibliotheek vind je eveneens een exemplaar. Zie ook de rubriek Boeknieuws op de volgende pagina.



Callu, M. & De Smet, J.J. (2002). *De nieuwe kansspelwetgeving*. Academia Press: Gent.

Deze bundeling van wetteksten met verklarende aantekeningen is een bruikbare leidraad voor de kansspelsector, maar ook voor diegenen die rechtstreeks of onrechtstreeks met deze sector werken: hulpverleners, overheid en politie.

Om de nieuwe wet juist te kunnen kaderen zijn er verwijzingen naar de overeenkomstige bemerkings in de bevoegde Kamer- en Senaatscommissie en naar de rechtspraak van het Arbitragehof en de Raad van State in opgenomen. Tevens wordt verwezen naar de technische protocols die ondertussen zijn verspreid.



Benschop, A., Rabes, M., Korf, D.J. (2002). *Pill Testing - Ecstasy & Prevention: a scientific evaluation in three European cities*. Rozenberg Publishers: Amsterdam.

Dit Engelstalige rapport presenteert de bevindingen van een empirische studie, uitgevoerd in drie Europese steden die XTC-gebruikers de mogelijkheid tot *pill testing* aanbieden, namelijk Amsterdam, Hannover

en Wenen. De studie focust op het gedrag van de gebruikers ten opzichte van *pill testing*. Het boek biedt een algemeen overzicht van de huidige stand van zaken van XTC-gebruik in de Europese Unie, geeft een samenvatting van de bevindingen over *pill testing* en sluit af met een overzicht van de studie.



De Ruyver, B., Vander Beken, T., Vermeulen, G., Vander Laenen, F. (2003). *International Drug Policy Status Questionis. Compendium of Articles*. Maklu Publishers: Antwerpen-Apeldoorn.

Dit Engelstalige compendium bevat een selectie van artikels over diverse aspecten van de drugproblematiek, met aandacht voor enerzijds de implicaties die zij hebben op een drugbeleid en anderzijds de invloed van een drugbeleid op deze aspecten.

Volgende onderwerpen worden behandeld: drugbeleid en gezondheidsthema's, drugbeleid en de armoedethematiek, drugbeleid en het gevangeniswezen, drugbeleid en het juridische systeem, drugbeleid en de georganiseerde misdaad. Om een overzicht te geven van het huidige debat over de drugthematiek, werden enkel artikels van de laatste vijf jaar geselecteerd.



van de Glind, G., Eland, A., Van Duin, D. (2003). *Protocol ADHD bij verslaving*. Trimbos-instituut: Utrecht.

Dit protocol is het resultaat van het project 'Diagnostiek en behandeling van verslaafden met ADHD in de intramurale alcohol- en drughulpverlening' (zie ook het verslag van het symposium 'ADHD bij verslaving', pagina 24). Het protocol biedt behandelaars in de alcohol- en drughulpverlening handvatten aan voor de diagnostiek en behandeling van verslaafden met ADHD. De protocollen zijn samengesteld op basis van *evidence based* kennis over effectiviteit van behandeling, klinische ervaring van behandelaars en cliëntenparticipatie.

Het handboek omvat een protocol over screening en diagnostiek van ADHD bij verslaving - dat toegepast kan worden in zowel de ambulante als de klinische setting - en een protocol toegespitst op toepassing in de intramurale alcohol- en drughulpverlening. Daarnaast biedt het informatie voor professionals en een folder 'ADHD bij volwassenen', die gebruikt kan worden voor het informeren van cliënten, hun familie of andere betrokkenen.

De digitale bibliotheek van VAD: een toegangspoort voor *full-text* documenten over middelengebruik en gokken

Wie wel eens documenten over middelengebruik en gokken zoekt op Internet, weet dat er een overvloed aan informatie beschikbaar is. Een zoekactie bij Alta Vista op 'cocaine' levert bijvoorbeeld 608.000 treffers op. Als je de geavanceerde mogelijkheden van zoekmachines als Alta Vista of Google optimaal benut kan je gericht zoeken, maar ook dan blijft het dikwijls moeilijk om tussen de bomen het bos te vinden.

Bibliotheeken trachten hun ervaring met het selecteren, ordenen en ontsluiten van informatiebronnen te benutten om enigszins het hoofd te bieden aan dit probleem. Ook in ons vakgebied zijn er op dit vlak enkele initiatieven. Het Duitse ARCHIDO (*Archiv für Drogenliteratur*), www.archido.de, brengt haar verzameling elektronische documenten onder in thematische rubrieken. Een grootschaliger

initiatief is VCATOD (*Virtual Clearinghouse on Alcohol, Tobacco and Other Drugs*), www.atod.org. VCATOD recruteerde wereldwijd partners die bereid zijn om hun digitale publicaties toegankelijk te maken via één *one-stop-shopping-point*. De databank bevat links naar zo'n vijfhonderd documenten. Momenteel wordt de expansie afgeremd omdat enkele Amerikaanse overheidsinstellingen het partnerschap niet zien zitten. Ze vrezen dat ze door bezoekers zullen worden geassocieerd met sommige VCATOD-partners die gericht zijn op *harm reduction*.

In het kader van FLORIS (*Flemish On-line Resources Inventory on Substance Abuse*) heeft VAD nu ook een digitale bibliotheek gelanceerd. Het belangrijkste selectie criterium is de relevantie voor het werkveld in Vlaanderen. De VAD-bibliotheek baseert zich

hierbij in eerste instantie op de meest gestelde vragen in verband met literatuur. Er worden vooral beschrijvingen van Nederlandstalige documenten opgenomen. Daarnaast wordt een staalkaart van buitenlandse bronnen geboden.

De digitale bibliotheek bevat momenteel 250 documentbeschrijvingen. Je kan zoeken op titelwoord, auteur, trefwoord en datum. Alle geïnteresseerden met een internetaansluiting kunnen nu dus beschikken over een bescheiden elektronische vakbibliotheek over middelengebruik en gokken. Wie daar zijn gading niet vindt, kan met behulp van dezelfde zoekcriteria de FLORIS-boekencatalogus raadplegen, met ruim vijfduizend beschrijvingen van boeken die beschikbaar zijn in de VAD-bibliotheek.

De digitale bibliotheek kan worden geraadpleegd op www.vad.be/bibliotheek/digitalebib/digitalebibresult.asp.

Global illicit drug trends 2003. United Nations Office on Drugs and Crime.

Sinds 1999 publiceert the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) jaarlijks 'The global illicit drug trends'. Voor de vijfde keer op rij verschaft dit rapport inzicht in de productie, het transport en het gebruik van illegale drugs in de wereld. In de editie van 2003 staan de cijfers van 2001-2002 centraal. Hier volgt een overzicht.



Wie gebruikt wat, waar in de wereld

Volgens UNODC consumeren ongeveer 200 miljoen mensen illegale drugs op deze planeet. De meesten daarvan (163 miljoen) hebben een voorkeur voor cannabis, 34 miljoen mensen gebruiken amfetamines, 8 miljoen XTC, 14 miljoen cocaïne en 15 miljoen opiaten (van wie 10 miljoen heroïne). Uiteraard zijn dit ramingen en wordt het gecombineerd gebruik buiten beschouwing gelaten.

Heroïne en cocaïne zorgen nog steeds voor het gros van de problemen met druggebruik. Toch zijn problemen met bepaalde drugs gedeeltelijk geografisch bepaald. Oost- en Zuid-Azië hebben naast heroïne ook te kampen met amfetamineachtige stimulantia (ATS), terwijl de drughulpverlening in Afrika nog altijd sterk geconcentreerd is op cannabisgebruik. Noord- en Zuid-Amerika zijn de koplopers wat betreft cocaïnegebruik. Europa en Australië lijden hoofdzakelijk onder het gebruik van heroïne.

Dichter bij huis

Ingezoomd op Europa zien we een aantal karakteristieken. Meer en meer wordt Europa gezien als de bakermat van amfetami-

nes. Bijna 60% van alle illegale amfetaminelaboratoria die tussen 1991 en 2001 werden opgerold, bevonden zich in Europa. Daarnaast wijst het aantal in beslaggenomen precursoren voor de aanmaak van amfetamines in dezelfde richting. Grootste producenten zijn Groot-Brittannië, Duitsland, Polen en Nederland. Maar ook de Oostbloklanden voorzien steeds meer in de aanmaak van stimulantia.

Naast amfetamines is ook XTC (MDMA) een typisch exportproduct van Europa. 80 tot 90% van alle XTC-tabletten die onderschept worden zijn afkomstig uit Europa, meer bepaald uit de lage landen. Nederland en België worden aanzien als de belangrijkste producerende landen van deze synthetische drug. Daarnaast worden ook onze buurlanden Duitsland en Groot-Brittannië, Spanje en de Verenigde Staten mee vernoemd in de lijst van producerende landen. Bijna 90% van alle precursoren voor de aanmaak van XTC werd in beslag genomen in Europa. Sinds de jaren negentig kende zowel de productie, het transport als het gebruik van XTC een duidelijke groei. In de westerse landen is het gebruik sinds enkele jaren min of meer stabiel.

Het gebruik van cocaïne zit daarentegen in de lift. Twee derde van de Europese landen signaleert een toename van cocaïnegebruik, terwijl slechts een tiende spreekt van een afname. De opgang is zowel in Oost- als West-Europa merkbaar. UNODC meldt verder dat Spanje, Nederland, België, Groot-Brittannië, Duitsland en Portugal fungeren als importlanden voor de uit Zuid-Amerika afkomstige cocaïne.

Het gebruik van cannabis ten slotte kende in de meeste Europese landen een groei.

Het merendeel van de hasj werd in beslag genomen in Spanje. Afkomstig uit Marokko verspreidt hasj zich meestal via Spanje naar de rest van Europa.

De toekomst

Terwijl het gebruik van opiaten in de meeste delen van de wereld gestabiliseerd is, geldt deze regel zeker niet voor de meeste andere producten. Verdeeld over zowat de hele wereld hebben zowel het transport, de productie als de consumptie van amfetamines, XTC, cocaïne en cannabis in de jaren negentig een groei doorgemaakt. Benieuwd naar wat de eenentwintigste eeuw mag brengen?

Jochen Schrooten

NIEUWE MEDEWERKERS



Sinds 3 juni 2003 werkt **Vanessa Vandereecken**, van opleiding licentiate klinische psychologie met als specialisatie gedragstherapie, bij VAD rond het thema welzijnswerk. Zij werkt, samen met Inge Baeten, achtergrondinformatie uit in verband met vernieuwingen binnen het landschap van de Bijzondere Jeugdzorg (BJZ). Vanessa heeft stage-ervaring opgedaan in de ontwenningkliniek De Pelgrim te Scheldewindeke. Zij werkte anderhalf jaar als begeleidster in de BJZ, in Huize Ten Berg in Zwalm, met jongeren van twaalf tot negentien jaar.



Sinds 4 september werkt **Joachim Deboosere** deeltijds als onthaalmedewerker bij VAD. Hij neemt een deel van het takenpakket van Tom Warmoes over en zal instaan voor onthaal en secretariaatsondersteuning. Hij studeerde jazzpiano op het conservatorium van Antwerpen. Deze job geeft hem de mogelijkheid om te werken en toch nog tijd over te houden voor de muziek.

NIEUW MATERIAAL

Nieuwe reeks DrugLijn- postkaarten en -affiches

www.druglijn.be onderging dit jaar een grondige *facelift*. Om de nieuwe webstek bekend te maken bij jongeren, werd een reeks van drie postkaarten en affiches met cartoons uitgewerkt.

Dit materiaal is gratis verkrijgbaar tot half november (met een maximum van vijf sets van drie postkaarten en vijf sets van drie affiches). Daarna kosten de affiches elk 0,50 euro + verzendingskosten. De postkaarten blijven gratis.



BESTELBON

Naam publicatie	bestelcode	eenheidsprijs	aantal	totaal
Reeks DrugLijn-postkaartjes en affiches:				
- Postkaart koffie	DLK01	gratis		
- Postkaart kauwgom	DLK02	gratis		
- Postkaart shit	DLK03	gratis		
Set van drie postkaarten	SET05	gratis		
- Affiche koffie	DLP11	€ 0,50 (vanaf half november)		
- Affiche kauwgom	DLP12	€ 0,50 (vanaf half november)		
- Affiche shit	DLP13	€ 0,50 (vanaf half november)		
Set van drie affiches	SET06	€ 1,50 (vanaf half november)		
- Materiaal Partywise-campagne (zie artikel pagina 5):				
- Bekendmakingsaffiche Partywise (50x70 cm)	DLP14	€ 0,50		
- Affiches met party-tips (A3):				
- Oververhitting	DLP15	€ 0,10		
- Samen één	DLP16	€ 0,10		
- Combigebruik	DLP17	€ 0,10		
- Foutgaan	DLP18	€ 0,10		
- Uitdroging	DLP19	€ 0,10		
- Uitgaansleven	DLP20	€ 0,10		
- Set van zes affiches	SET07	€ 0,50		
- Bekendmakingsflyer Partywise	DLF14	€ 0,15		
- Blad met zes stickers Partywise	DLS03	€ 0,50		
- Polsbandje Partywise	DLG02	€ 0,15		
- Set van zes badges Partywise	DLG03	€ 3,00		
Over jongeren en middelengebruik: de cijfers ontcijferd.				
Krijtlijnen voor preventie in het onderwijs (zie artikel pagina 7)	ONB03	€ 2,00		
Poeflijst drugsinbeweging (zie artikel pagina 9)	JEB03	€ 0,15		
Folder 'Cannabis' in de reeks 'Meest gestelde vragen' (zie artikel pagina 15)	DLF04	€ 0,37		
Ginger-rapport (zie artikel pagina 20)	ALR02	€ 11,16		

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