

Periodiek van de Vereniging voor
Alcohol- en andere Drugproblemen vzw



VAD-berichten

november-december 2002 • N5

Versijnt vijf maal per jaar • Afgiftekantoor: 9000 Gent X



Werkwijzer® januari-juni 2003



AANKONDIGINGEN

VAD-vormingen

Werkwijze®

vormingsaanbod over alcohol en drugs

Meer informatie over de VAD-vormingen vindt u in het vormingskatern, verder in dit nummer.

- Een alcohol- en drugbeleid op het werk
11, 20 en 27 februari 2003, Brussel
- Werken met minderjarigen
12 februari 2003, Brussel
- Europ-ASI
27 februari, 13 en 27 maart 2003, Brussel
- Een lokaal alcohol- en drugoverleg: aan tafel ...!
18 februari 2003, Brussel

Buitenlandse congressen

- 3de Nationaal Congres Gezondheidsbevordering en Preventie
22-24 januari 2003, Papendal (Nederland)

Info:

Pien van Leeuwen en Ineke Fontein, logistieke coördinatie en congressecretariaat

Tel.: +31 348 43 76 26

Fax: +31 348 43 76 77

E-mail: ccb@nigz.nl

- Measuring addiction in Europe: clinical, sociological, cultural and policy aspects of the Addiction Severity Index and other international instruments
20-24 januari 2003, Stockholm (Zweden)

Info:

Robin Room, SoRAD, Stockholm University

Tel.: +46 8 674 7047

Fax: +46 8 674 76 86

E-mail: jenny.cisneros@sorad.se

- Attachment: diagnostiek en behandeling binnen de bondingspsychotherapie
21 februari 2003, Rotterdam (Nederland)

Info:

Ameon Struijk, Vereniging voor

Bondingspsychotherapie

Tel.: +31 57 062 79 01

E-mail: ameon@planet.nl



INHOUD

REDACTIONEEL	3
VAD-ACTIVITEITEN	4
De VAD-studiedag: vier actuele thema's in de schijnwerpers	4
Gezondheid! Twintig jaar Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen	6
Alcohol, bekijk het eens nuchter!	6
IN DE KIJKER	7
Verantwoord geneesmiddelengebruik bij ouderen	7
BELEIDSINFO	8
Uitvoering federale drugnota	8
Vlaamse drugnota	8
Alcopops: zo zit het in elkaar!	9
GETUIGENIS	10
Een hulpverlener aan het woord	10
ONDERZOEK	11
Smart Drugs	11
Gingerregistratie: CCG-preventiewerk 1999-2001 doorgelicht (deel I)	13
Groepsdynamiek en interactiemechanismen bij amfetaminegebruikers	15
Jaarverslag 2002 over de stand van de drugproblematiek in de Europese Unie	17
BOEKENNIEUWS	18
VERSLAG CONGRES	18
Addictions 2002, 15-17 september, Eindhoven	18
Last orders! It's time to tackle alcohol 5 november 2002, Londen	20
NIEUWE MEDEWERKER	19
WERKWIJZE®, VORMINGSAAANBOD OVER ALCOHOL EN DRUGS	21
Hulpverleners in de alcohol- en drughulpverlening	21
Preventiewerkers alcohol en drugs	22
VOOR U GELEZEN	23
Ons een zorg: onderzoek naar de vijftien grootste overlastveroorzakers in de stad Groningen	23
NIEUW MATERIAAL	24
KORT GENOTEERD	8
Koffie pijnstillend voor vrouwen	8
Vooral jonge managers verslingerd aan cannabis	16

COLOFON

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



Redactioneel

Dat tabak een verslavend middel is, wisten we wel. Dat het aangetoonde schadelijke effecten heeft op de gezondheid is ook duidelijk. Toch mocht op de Nederlandse televisie alles weer op de helling gezet worden in een debat naar aanleiding van de nieuwe regelgeving waardoor het voor jongeren moeilijker wordt om rookwaren aan te schaffen. De emoties, de scheldpartijen en het cynisme waren verbijsterend. De verstokte rokers, maar vooral de fabrikanten en de verkopers van sigaretten vonden dat vrijheid boven alles gaat en dat je onbeleefd bent als je aan een roker vraagt om in jouw aanwezigheid niet te roken. Dat passief roken schadelijk is, was een fabeltje en als je klaagt over de geur in je kleren, wat zeg je dan over een frietkraam?

Het is wel vaker gebeurd dat gezondheid moest wijken voor economische principes, zeg maar voor winstbejag. Dat is op kruideniersniveau zo, maar dat is zeker op industrieel niveau een feit. We herinneren ons de melkpoeders die in de ontwikkelingslanden gratis uitgedeeld werden en de moedermelk deden opdrogen zodat vrouwen voor hun baby's afhankelijk werden van een product dat ze zich niet konden veroorloven. We herinneren ons ook de wantoestand van het met HIV besmet bloed in Frankrijk dat nog verder aan patiënten gegeven werd toen men reeds wist van de besmetting. Blijkbaar wordt gezondheid weinig ernstig genomen, tenminste als het in botsing komt met de economie.

We zagen de afgelopen weken in ons land ook weer een duidelijk voorbeeld in Francorchamps. De strijd voor het afschaffen van de tabaksreclame is reeds lang bezig. Lange tijd werd het verdoezeld, werden de schadelijke effecten van tabak geminimaliseerd, werden de effecten van de tabaksreclame op het rookgedrag weggelachen. Nu dit niet meer lukt, wordt de waarheid pijnlijk duidelijk: het gaat om de winst van enkele personen.

Bij alcohol lijkt het allemaal nog een stuk moeilijker te liggen.

Welke duivels zullen de beleidsmakers ontketenen als ze zouden proberen de reclame op alcoholhoudende dranken echt aan banden te leggen?

Frieda Matthys

De VAD-studiedag: vier actuele thema's in de schijnwerpers

Donderdag 21 november, 8u30. Elewilt Center in Zemst maakt zich op voor een drukke dag. VAD ontvangt er zo'n 350 deelnemers op haar jaarlijkse studiedag. Geen centraal thema dit jaar, maar een gevarieerd programma waarin deelnemers van diverse 'pluimage' hun gading kunnen vinden. Een uitgebreid onthaal, de pauzes en een afsluitende receptie - mét live muziek - ter gelegenheid van twintig jaar VAD stonden garant voor talrijke ontmoetingsmogelijkheden met bekenden en minder bekenden uit de sector.

Dr. Ansoms - voorzitter van VAD - beet de spits af met een terugblik op twintig jaar VAD. Hij schetste hoe VAD door de jaren heen geëvolueerd is van een kleine organisatie naar een goed uitgebouwde structuur, dankzij de voortdurende wisselwerking met het werkveld en het beleid als belangrijke partners. Ook de voorlopers van VAD werden genoemd omwille van hun ervaring, tradities en principes waarop VAD kon voortbouwen.

Verder bestond het voormiddagdeelte van de studiedag uit vier plenaire uiteenzettingen, waarop 's namiddags in aparte groepen verder werd ingegaan.

Marie-Claire Lambrechts - stafmedewerker van VAD - beklemtoonde het belang van omgevingsfactoren bij alcohol- en druggebruik. Een combinatie van initiatieven gericht op individuele gedragsverandering met het optimaliseren van omgevingscondities maakt het voorkomen en aanpakken van problematisch gebruik effectiever.

De recente ontwikkelingen op het vlak van case management werden toegelicht door Wouter Vanderplasschen - wetenschappelijk medewerker aan de Vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent (UG). Case management is een relatief nieuwe werkvorm in de drughulpverlening en een belangrijke aanvulling op de huidige organisatie van de zorg. Het biedt kansen om in te spelen op de vaak complexe en meervoudige problematiek van langdurig verslaafden. Een opvallende vaststelling is dat cliënten deze vorm van hulpverlening sterk weten te waarderen.

Frank Leenders - onderzoeker verbonden aan het Centrum voor Verslavingsonderzoek in Utrecht - wijdde ons in in de wereld van GHB-gebruik. GHB is in Nederland in toenemende

mate een geliefd product in uitgaanskringen waar het gecombineerd wordt met stimulerende middelen. Het gebruik is echter niet zonder risico: heel wat gebruikers raken buiten westen. Toch ervaren zij dit niet als ernstig, aangezien ze er naderhand nauwelijks hinder van ondervinden. Een belangrijke uitdaging voor het preventiewerk dus.

Marc Callu van de Kansspelcommissie lichtte de evoluties in de regulering van de kansspelwereld toe. Recent groeit immers de aandacht voor de bescherming van de gokker en dit vertaalde zich ook op wetgevend vlak. Hij beklemtoonde tevens het belang van samenwerking tussen de diverse betrokken partijen.

Alcohol- en druggebruik & omgevingsinvloeden

Tijdens deze namiddagsessie werd de plenaire sessie van Marie-Claire Lambrechts in de voormiddag verder uitgediept aan de hand van vijf stellingen, die telkens werden ingeleid door een panellid.

Karin Jiroflée - schepen van Welzijn in Leuven - leidde de stelling 'Een goed lokaal welzijnsbeleid maakt een lokaal alcohol- en drugbeleid overbodig' in. Zij benadrukte dat een goed lokaal welzijnsbeleid een alcohol- en drugbeleid en de aanpak van andere maatschappelijke problemen overkoepelt en dat een lokaal beleid vooral andere actoren als scholen, ouders, media, ... moet ondersteunen.

Tomas Van Reybrouck - als psycholoog-psy-

chotherapeut verbonden aan het CAT in Gent - formuleerde enkele bedenkingen bij de vraag of ouders een cruciale doelgroep zijn voor het preventiewerk. Hij duidde op de eerder beperkte invloed van ouders en op het gegeven dat ouders gebukt gaan onder de last van de algemeen gangbare idee dat ze een cruciale doelgroep zijn als het fout gaat. 'Werkstressoren leiden eerder tot problematisch gebruik dan de drinkcultuur in een bedrijf', is de stelling die Ann Van Acker - psychosociaal consulente bij Janssen Pharmaceutica - onder de loep nam. Zij spitte de invloed van enkele stressoren als werkdruk, werkonzekerheid, ... verder uit.

Prof. dr. Patrick Vyncke - hoofddocent communicatiewetenschappen aan de UG - lichtte de invloed van verschillende media-domeinen - reclame, gezondheidscommunicatie, berichtgeving en entertainment - nader toe.

'Een structurele maatregel levert meer op dan duizenden uren preventiewerk' is de stelling over het rendement van preventie-initiatieven waarmee Carlo Baeten - coördinator preventie, CAD-Limburg - werd geconfronteerd. Zijn uiteenzetting bracht ons terug naar de plenaire sessie over alcohol en drugs & omgevingsfactoren en bevestigde de noodzaak om op diverse terreinen (persoonsgericht, structureel,...) te werken.

Case management

De federale overheid, in het panel vertegenwoordigd door dr. Pol Gerits, maakt werk van case management: per provincie werd een ziekenhuis met een crisiseenheid geselecteerd waar tenminste één voltijds equivalent wordt vrijgesteld voor de implementatie van case management. De case manager zal, naast zijn werk in het geselecteerde ziekenhuis, vooral samenwerken met de verschillende diensten en centra waarmee het ziekenhuis een samenwerkingsovereenkomst heeft afgesloten in het kader van dit pilootproject. De federale overheid wil in deze pilootfase nagaan of case management als methode haalbaar is. Hierbij werd vanuit het

VAD is door de jaren heen geëvolueerd van een kleine organisatie naar een goed uitgebouwde structuur, dankzij de voortdurende wisselwerking met het werkveld en het beleid als belangrijke partners.

werkveld benadrukt dat er op zo'n case manager wel een grote werklast rust. Het is dus belangrijk dat de case manager nauw samenwerkt met de zorgcoördinatoren, die in de nabije toekomst door de overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg per provincie worden aangeduid om de voorzieningen te faciliteren. Verder werd benadrukt dat zo'n case manager zowel een goede vooropleiding moet hebben als voldoende ervaring in de verslavingszorg.

In Nederland is de belangstelling voor case management in de verslavingszorg gegroeid vanuit de wanhopige toestand van veel langdurig verslaafden en de overlast die zij veroorzaken. Van Judith Wolf - Trimbosinstituut - vernamen we dat door de gemeenten en verslavingszorgvoorzieningen een ontwikkelingscentrum Sociaal Verslavingsbeleid ontwikkeld werd dat de hulpverlening voor langdurig verslaafden een extra impuls gegeven heeft.

Vanuit de ervaring in Oost-Vlaanderen werd door Alphonse Franssen - De Sleutel Gent - benadrukt dat een case manager pas goed zijn werk kan doen als er reeds een netwerk en een zorgcircuit bestaat. Binnen zo'n netwerk leert men automatisch de doelgroep kennen die case management nodig heeft.

Als conclusie kunnen we stellen dat er nu reeds bedenkingen zijn over de haalbaarheid van het pilootproject case management. De toekomst zal uitwijzen of dit terecht of onterecht is. Veel zal afhangen van hoe constructief het werkveld, de academische wereld en het beleid samenwerken.

Synthetische drugs en uitgaan

Synthetische drugs in het uitgaansmilieu is een thema dat steeds op veel belangstelling mag rekenen. Dit was ook op deze studiedag het geval.

Prof. dr. Calle - spoedgevallendienst UZ Gent - wist zijn publiek meteen te boeien met zijn onderzoeksresultaten in het uitgaansmilieu. Hij vergeleek de medische problemen op 'I love techno', het grootste dance-evenement in ons land (37.000 bezoekers), met de problemen die zich voordoen op 'De langste nacht', een klassieke (alcohol-)oudejaarsfuif (12.000 bezoekers). Het bleek onder meer dat er geen verschillen waren tussen het aantal medische interventies op beide evenementen, maar wel in de ernst ervan.

Raymond Niesink - Trimbosinstituut - stond

stil bij tien jaar DIMS-project (Drugs Informatie en Monitoring Netwerk). Doel van dit project is informatie-uitwisseling: door pillen te testen verzamelt het project informatie over uitgaansdrugs die in omloop zijn en gebruikers ontvangen informatie over de samenstelling en de risico's van de pillen die ze hebben laten testen. Men wil zo de markt van de synthetische drugs monitoren, nieuwe trends ontdekken, en drugs signaleren die een risico voor de volksgezondheid inhouden. Bijkomend voordeel is dat men in contact komt met de gebruikers die zelden in de drughulpverlening te vinden zijn.

Cathérine Van Huyck en Delphine Pecsteen - Modus Vivendi Wallonië - kwamen hun onderzoeksproject in Brussel toelichten. Ze riepen Modus Fiesta in het leven, een project gericht op interventies in het uitgaansmilieu en op de verdeling van harm-reductionmaterialen.

De laatste spreker was Charles Dorpmans - ervaringsdeskundige-veldwerker verbonden aan NOVADIC Eindhoven. Hij onderstreepte het belang van goed veldwerk voor monitoring.

Wat betreft monitoring in Vlaanderen legde de discussie de dringende behoefte bloot aan stricte afspraken (samenwerkingsprotocollen) tussen het werkveld en de politiediensten voor de uitwisseling van informatie over producten die beide in de uitoefening van hun job tegenkomen.

Gokken

Ook in Nederland is gokken een onderbelicht thema volgens Toon de Vos - beleidsmedewerker Verslavingszorg. Hoewel er driemaal zoveel (namelijk 70.000) verslaafde gokkers als harddrugverslaafden zijn, is de overheid er niet in evenredige mate in geïnteresseerd. Gezien de verbanning van kansspelen maatschappelijk niet haalbaar is, opteert men in Nederland voor samenwerking tussen hulpverleners en uitbaters. De uitbaters zijn alert voor uit de hand gelopen gokgedrag en geven informatie en doorverwijsmogelijkheden aan gokkers. De hulpverlening zorgt voor opleiding van de medewerkers van de amusementshallen, crishulp ter plaatse en begeleiding. Om

positieve effecten te blijven boeken dient deze samenwerking scherp opgevolgd te worden.

In Vlaanderen wordt in enkele centra individuele begeleiding en/of groepswork aangeboden aan wie kampt met een gokverslaving.

Ronny Willemen - CAD-Limburg - beklemtoonde in zijn uiteenzetting over individuele hulpverlening de gelijkenissen met de hulpverlening voor drugverslaafden. Men kan de ruime expertise op dit vlak bijstellen met heel specifieke richtlijnen voor de hulpverlening aan gokverslaafden: vertrek vanuit een

rationele ingangspoort omdat gevoelens voor langere tijd een ongekend of onderdrukt terrein blijven; de illusies en verwerkelijking van de dromen van de cliënt hebben meer betrekking op dingen dan op mensen; gokkers leven dikwijls in een sociaal isolement; ze hebben een neiging tot zelfdestructie; de goede lichamelijke conditie versterkt het verbergen van het probleem.

Het groepswork met cliënten met een gokverslaving werd besproken door Wouter Stinckens - medewerker van Matt Talbot in Borgerhout. Groeps gesprekken kunnen ondersteuning bieden zowel aan de cliënt als aan zijn omgeving. In beide groepen vindt men (h)erkenning voor het probleem, doorleefd begrip zonder veroordeling. Familie van problematische gokkers vindt er ondersteuning en informatie bij lotgenoten. Voor de (ex-)gokkers is de groep een forum waar ze kunnen spreken over hun gokdrang en de gokgedachten die een hindernis vormen op hun weg naar verandering. Positieve voorbeelden van anderen geven moed en zijn motiverend. Uit de korte nabespreking bleek dat de recente wetgeving op de kansspelen positieve effecten heeft. Zo komen cliënten door de verplichte verspreiding van een informatiefolder terecht in de hulpverlening.

De studiedag werd feestelijk afgesloten met een receptie ter gelegenheid van twintig jaar VAD, opgeluisterd met live muziek van het Jessy Williams Quintet.

De recente wetgeving op de kansspelen heeft positieve effecten. Zo komen cliënten door de verplichte verspreiding van een informatiefolder terecht in de hulpverlening.

Gezondheid!

Twintig jaar Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen

2002 was voor VAD een jubileumjaar. VAD bestaat twintig jaar en dit mocht niet onopgemerkt voorbijgaan!



We vierden deze verjaardag op 13 december samen met de mensen waar we jaar in jaar uit mee samenwerken: hulpverleners, preventiewerkers, intermediairen en anderen. Het werd een ontspannende avond met humor en muziek, hapjes en drank en vooral: een weerzien van oude en minder oude bekenden.

Om deze verjaardag ook verder enige luister bij te zetten gaf VAD een publicatie uit. De publicatie bundelt de reflecties van allerlei mensen op de alcohol- en drugthematiek onder de titel 'Gezondheid! Twintig jaar Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen'. We lieten hulpverleners, een pre-

ventiewerker, een straathoekwerker en een onderzoeker, maar ook een journalist, een auteur, een fotograaf en nog vele anderen aan het woord. Ook een interview over de geschiedenis van VAD, met één van de mensen van het eerste uur, mocht niet ontbreken. Het is kortom een mooi geheel van visies en invalshoeken geworden die de realiteit weergeeft waarin we dagdagelijks werken.

Inge Baeten

U kan de publicatie 'Gezondheid! Twintig jaar Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen' bestellen bij VAD vanaf eind december: bestelcode PUB01, kostprijs 10,00 euro + verzendingskosten.

Alcohol, bekijk het eens nuchter!

Onder het motto 'Alcohol, bekijk het eens nuchter' begon in 2001 een meerjarige sensibiliseringscampagne. Het eerste luik richtte zich als 'a cool world' tot de 12- tot 16-jarigen. In het verlengde hiervan brachten we onlangs een coole alcopopsflyer uit: 'Alcopops, que? Alles wat je wilde weten, maar nooit durfde vragen'. Het derde luik van de campagne zal zich richten tot de 25- tot 55-jarigen. Maar eerst is er nog het tweede luik, gefocust op de 17- tot 25-jarigen.

Gratis drank?

Laat je dan aan de volgende bladzijden, gratis en voor niets. Ga op zwier met meesterdrinker Cowboy Henk, op rekening van Herr Seele en Kamagurka. Bewaar dit kunstig werkje in heldere en troebele lijden. Beschouw het als de ultieme 'toernée générale', u aangeboden door VAD, de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen.

Alcohol. Bekijk het eens nuchter.





Dinsdag 19 november werd het startschot gelost: 'Gratis Drank', een bewaarboekje met negen strips van Cowboy Henk. 'Gratis', want je kreeg het voor niks als bijlage bij HUMO, en 'drank', omdat de cartoons daarover gaan: een 'tournée générale', getekend door Herr Seele en Kamagurka.

Met 'Gratis Drank' stelt VAD geen alcohol-veto, wel -vragen: hoe klaar is je kijk op je eigen drinkgedrag? Het boekje geeft ook -helder en *to the point* - feitelijke informatie over dronkenschap, katers, drinken in groep, alcohol & libido, alcohol & sport en alcohol & verkeer.

In ons volgend nummer leest u meer over de verdere uitwerking van de campagne, het beschikbare materiaal, en wat ú er zoal mee kan doen. 'Gratis Drank', *to be continued* dus.

Liesbeth Vermeyleen

U kan het bewaarboekje 'Gratis Drank' bestellen bij VAD, bestelcode ALGio, kostprijs tot en met 2 exemplaren gratis, vanaf 3 exemplaren 0,05 euro per stuk + verzendingskosten.

IN DE KIJKER



Verantwoord geneesmiddelengebruik bij ouderen

De Dienst Volksgezondheid van de Provincie Limburg stelde een brochure en een folder 'Verantwoord geneesmiddelengebruik bij ouderen' samen. Hierin worden de geneesmiddelen ingedeeld in vier grote categorieën, elk voorzien van een apart symbooltje, namelijk: het preventief geneesmiddel (voorkomt een ziekte), het oorzakelijk geneesmiddel (pakt de oorzaak van een ziekte aan en moet ingenomen worden tot men volledig hersteld is), het stabiliserend geneesmiddel (remt de evolutie van een ziekte of moet meestal blijvend ingenomen worden) en het symptomatisch geneesmiddel (werkt op ziekte tekens of -symptomen en wordt best zo weinig en zo kort mogelijk ingenomen).

De bedoeling is om ouderen eenvoudige boodschappen, kapstukken mee te geven om het correcte gebruik van geneesmiddelen te bevorderen. Met de indeling in vier grote groepen en de herkenbaarheid door symbooltjes, weet de patiënt wat hij enkel dient te nemen bij klachten, wat hij stipt en blijvend moet nemen, ... Hierdoor kan een patiënt die meerdere geneesmiddelen inneemt het medicatieschema beter opvolgen, waardoor wellicht grotere therapietrouw ontstaat.

In de brochure zit een afscheurkaart met daarop de vier symbolen en een korte uitleg. Deze strook kan in de apotheekkast gehangen worden. Daarnaast werd een folder 'Vallen en geneesmiddelengebruik bij ouderen' gemaakt met dezelfde symbolen en uitleg, maar met een link naar het geneesmiddelengebruik en het daaraan



verbonden grotere valrisico. De brochure wordt verspreid via voordrachten, verzorgd door artsen van de Dienst Volksgezondheid en de Limburgse Preventieve Gezondheidsraad.

Om het allemaal echt duidelijk en zichtbaar te maken zal er, naar Nederlands voorbeeld, een geneesmiddelenkaart gemaakt worden. Na verloop van tijd zal iedere oudere deze kaart ontvangen met de bedoeling een beter zicht te krijgen op het nut en de duur van behandelingen. Voor de arts en de apotheker geeft het werken met deze kaart bovendien het voordeel dat eventuele wisselwerkingen tussen geneesmiddelen opgespoord kunnen worden.

De Dienst Volksgezondheid start overleg met ziekenfondsen, preventiediensten, diensten en beroepsgroepen in de eerste lijn en vertegenwoordigers van het seniorenwerk, het verenigingsleven voor ouderen en de Limburgse media om mee te werken aan deze informatie- en sensibilisatiecampagne.

Bart Van Brabandt

Afdelingsverantwoordelijke directie Welzijn
Provincie Limburg

Voor meer informatie kan u contact opnemen met Wendy Vannitsen van de Provinciale Dienst Volksgezondheid, Universiteitslaan 1, 3500 Hasselt, tel. 011-23 72 85.

Uitvoering federale drugnota

Crisisbedden en case managers

Sinds eind oktober is de toewijzing van de actiepunten '4.4.5. Netwerk voor spoed- en crisisopvang' en '4.4.3. Verslavingszorgcase management' een feit. In elke Vlaamse provincie komt er een nieuwe crisis-unit. Het gaat om Gent (UZ), Genk (ZOL), Brugge (Sint-Jan), Leuven (UZ KUL) en Antwerpen (Stuivenberg). Deze laatste is een uitbreiding van een reeds bestaande crisiseenheid. Per ziekenhuis worden vier bedden gereserveerd voor crisisopvang van drug- en alcoholverslaafden voor de duur van maximum vijf dagen per patiënt. Het gaat in eerste instantie om pilootprojecten waarvan de haalbaarheid terdege zal worden geëvalueerd. De overheid heeft beslist om aan elk van deze crisiseenheden een case manager te koppelen. In iedere crisiseenheid zal tenminste één voltijdse medewerker worden vrijgesteld voor deze functie. De case manager is tewerkgesteld in het geselecteerde ziekenhuis en zal zich in eerste instantie richten tot de patiënten die zich aanmelden bij de gespecialiseerde crisiseenheid. Daarnaast zal hij/zij ook outreachend werken. De case manager zal voornamelijk samenwerken met de verschillende diensten en centra waarmee het geselecteerde ziekenhuis een samenwerkingsovereenkomst heeft afgesloten in het kader van dit pilootproject.

Dubbele diagnose

In het kader van het actiepunt 4.4.4. voor druggebruik(st)ers met psychiatrische problemen (dubbele diagnostiek) werd beslist om in elk landsgedeelte een pilootproject op te starten voor de intensieve behandeling van deze doelgroep. Dit project zal bestaan uit de financiering van een bestaande zorgeenheid door de aanwerving van extra personeel, bovenop de bestaande omkadering van A-bedden, om een gespecialiseerd programma uit te bouwen. Het project moet zich situeren in een formeel samenwerkingsverband met andere relevante regionale actoren in de verslavingszorg. In Vlaande-

ren werd het project toegewezen aan het Psychiatrisch Centrum in Sleidinge. Een evaluatie van het project is voorzien en wordt uitgevoerd door de Universiteit Antwerpen onder leiding van prof. B. Sabbe.

Zorgcoördinatie

De oproep voor het actiepunt 'Organisatie van het zorgaanbod' (4.4.1.) is in de loop van de maand november gebeurd. Hiervoor werden de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg aangeschreven. Bedoeling is dat per provincie één functie wordt toegekend om op provinciaal niveau een zorgnetwerk uit te bouwen. Ook hier gaat het om een proefproject die de haalbaarheid op provinciaal niveau moet onderzoeken. In de praktijk zullen de case manager en de zorgcoördinator nauw moeten samenwerken.

Wetsaanpassing cannabis

Via de pers vernemen we dat de wetsaanpassing voor cannabis op dit ogenblik besproken wordt in de commissie Justitie. Knelpunten lijken de afbakening en de invulling van de begrippen 'maatschappelijke overlast' en 'problematisch gebruik' en de toepassing ervan door de politie. Na de bespreking in de commissie Justitie moet het ontwerp naar de commissie Gezondheid, waarna de stemming volgt in de voltallige kamer én de senaat. Minister Verwilghen wil de wetsaanpassing ook nog voorleggen aan internationale organen zoals de Verenigde Naties. Met de verkiezingen in het vooruitzicht liet minister Verwilghen op 21 november weten dat hij de realisatie van de wetswijziging voor de verkiezingen niet meer haalbaar ziet. Minister Tavernier van zijn kant stelt dat de goedkeuring van de drugwet een prioriteit vormt voor deze regering en nog deze legislatuur zal worden gestemd. De opstart van het project justitiële case managers wordt in overleg tussen Justitie en Volksgezondheid na de goedkeuring van de drugwet voorzien.

Vlaamse drugnota

In de beleidsbrief Welzijn van minister Vogels lezen we dat ze op dit ogenblik werkt aan een beleidsnota inzake drugpreventie voor de periode 2002-2010. "Hiermee wil ze een antwoord bieden op de nood aan een eigen Vlaams kader inzake drugpreventie. De nota zal de toekomstige lijnen uittekenen van een Vlaams drugbeleid. "In de beleidsbrief staat dat de nota in het najaar van 2002 aan het parlement wordt voorgesteld. Tot op heden is de bespreking ervan nog niet geagendeerd. Uit informele contacten met de cel Drugpreventie van de Vlaamse administratie weten we dat de nota 'Een globaal drugpreventiebeleid in Vlaanderen 2002-2010', die we met het werkveld in 2001 hebben uitgewerkt, een heel verdienstelijk werkdocument is, dat mee de basis vormt van de te verwachten nota.

Marijs Geirnaert
Ilse de Maeseneire

KORT GENOTEERD

Koffie pijnstillers voor vrouwen

Koffie kan werken als pijnstiller, maar alleen bij vrouwen. Deze opmerkelijke conclusie was de uitkomst van een Engels onderzoek. Voor het onderzoek hielden mannen en vrouwen zo lang mogelijk hun armen in ijskoud water. Daarna kregen de testpersonen koffie, in de veronderstelling dat dit de pijn zou verzachten. Cafeïne zorgt voor een hogere bloeddruk, wat normaal gesproken leidt tot het minder waarnemen van pijn. Dit bleek sterk te gelden voor de geteste vrouwen, maar het effect werd nauwelijks opgemerkt door de mannelijke vrijwilligers. "Een dubbele espresso helpt vrouwen zo goed tegen pijn dat ze het zouden kunnen gebruiken bij bijvoorbeeld het harsen van hun benen", lachte één van de onderzoekers.

De Telegraaf, 26/09/02

Alcopops: zo zit het in elkaar!

Na maandenlang speurwerk en aankloppen bij diverse bevoegde instanties, is VAD er uiteindelijk in geslaagd om de alcoholwetgeving met betrekking tot alcopops uit te klaren. Dit resulteerde in onze nieuwe flyer over alcopops, die één en ander op een rijtje zet. Voor onze trouwe lezers doen we er nog een schepje bovenop: in dit artikel komt u alles over de alcopopswetgeving te weten én bezorgen we u ook de antwoorden op de meest gestelde vragen over dit onderwerp.

Nog even voor de duidelijkheid: alcopops zijn limonadeachtige mixdrankjes die ook alcohol bevatten. Er zijn de premixen, limonades gemengd met sterke drank die u zo in de supermarkt kan kopen (bijvoorbeeld Bacardi Breezer®), en de blasters, pepdrankjes die men meestal zelf mengt met sterke drank (bijvoorbeeld Red Bull®-wodka). Al deze drankjes bevatten vijf tot acht procent alcohol. Omdat de drankjes zoet smaken, valt het niet zo op dat ze alcohol bevatten en worden ze vaak als een soort limonade beschouwd. De jongste tieners, die misschien niet zo gauw een pintje zouden drinken, zijn er vlugger voor te vinden om een alcopop uit te proberen en komen zo op jongere leeftijd in contact met alcohol, wat het risico op later probleemgebruik vergroot.

Volgens de wet van 28 december 1983 betreffende het verstrekken van sterke drank en vergunningsrecht valt een drank onder de noemer van sterke drank indien het gaat om een gedestilleerde drank vanaf 1,2% vol. alcohol. Het maakt geen verschil uit of de drank gemixt is of niet. Met andere woorden, volgens deze wet zijn alcopops sterke drank. De wet zegt dat sterke drank nooit aan minderjarigen (min achttien jaar) mag

worden verkocht, geschonken en zelfs niet gratis aangeboden. Uitbaters van gelegenheden waar vaak jongeren samenkomen, zoals jeugdhuizen, kunnen bijvoorbeeld nooit een vergunning krijgen om sterke dranken te verkopen of om ze te schenken.

Dan is er nog de wet van 1939 op de betuiging van de dronkenschap. Die beschouwt alle alcoholische dranken als 'dronkenmakende' dranken en stelt dat men in de horeca geen alcohol mag schenken aan jongeren die nog geen zestien jaar oud zijn.

Tot slot zijn er de wetsbepalingen inzake de slijterijen van gegiste dranken, samengebracht op 3 april 1953. Een slijterij is elke plaats, zelfs in open lucht, waar een slijter gegiste dranken verkoopt, aanbiedt of laat gebruiken, en ook de lokalen en de kelders waar die dranken worden opgeslagen. De wetsbepalingen uit 1953 stellen dat een slijter van gegiste dranken (bieren en wijnen), naast een openingsbelasting, na vijftien jaar een vijfjaarlijkse belasting moet betalen om gegiste dranken te mogen verkopen. Een kleinhandelaar van geestrijke dranken moet een jaarlijkse belasting betalen om geestrijke dranken te verkopen onder

gesloten fles. De term 'kleinhandelaar' is ietwat misleidend, want hieronder verstaat men ook de grootwarenhuizen.

Uit al deze wetgevende bepalingen kunnen we opmaken:

- (1) dat sterke dranken noch in de kleinhandel, noch in de horeca aan min-achttienjarigen mogen worden verkocht of geschonken, zelfs niet gratis;
- (2) dat alle andere alcoholische dranken wel in de kleinhandel mogen worden verkocht aan jongeren die nog geen zestien zijn, maar niet aan hen mogen worden geschonken in de horeca.

Concreet betekent dit bijvoorbeeld dat:

- een dagbladhandelaar sterke dranken mag verkopen onder gesloten fles;
- een jeugdhuis geen alcopops mag schenken;
- jongeren, ongeacht hun leeftijd, een flesje bier mogen kopen in de winkel;
- jongeren onder de achttien jaar geen alcopops mogen kopen in de winkel;
- jongeren minstens zestien jaar moeten zijn voor ze op café een pintje mogen drinken;
- jongeren minstens achttien jaar moeten zijn voor ze op café een alcopop mogen drinken;
- een kleinhandelaar geen sterke drank mag schenken om ter plaatse te gebruiken; hij mag enkel sterke drank verkopen onder gesloten fles en enkel aan meerderjarigen;
- een slijter geen gegiste dranken mag schenken aan min-zestienjarigen.

U kan zich indenken dat, als VAD al zo'n inspanningen moest leveren om het fijne te weten te komen van de alcopopswetgeving, weinigen er goed van op de hoogte zijn. Of anders gezegd, de praktijk laat nogal wat te wensen over. Want wie de wetgeving ter zake niet goed kent, kan ze moeilijk naar de letter naleven. Hier is dus nog heel wat werk aan de winkel.

Ilse De Maeseneire
Hilde Kinable

U kan de flyer over alcopops, waarvan sprake is in dit artikel, bestellen bij VAD, bestelcode ALGo9, kostprijs 0,15 euro + verzendingskosten.





Een hulpverlener aan het woord

Naar goede gewoonte maken we in VAD-berichten graag plaats voor het individuele verhaal van een professional. Deze keer gingen we op zoek naar een sympathieke hulpverlener om plaats te nemen in onze getuigenbank. We kwamen terecht bij Jo Jocqué.

Jo werkt in Sint-Jan-Baptist in Zelzate, een psychiatrische instelling met een eenheid verslavingszorg. Jo maakt deel uit van deze unit en combineert er de functie van coördinator en sociaal werker. Voor hem is dit laatste aspect een belangrijk deel dat hij wil blijven doen om voeling met de praktijk te behouden.

VAD-berichten: Je werkt al verscheidene jaren in de eenheid verslavingszorg Vita van Sint-Jan-Baptist te Zelzate. Hoe ben je in de hulpverlening terechtgekomen?

Jo Jocqué: Om deze vraag te beantwoorden, begin ik best even met een persoonlijke toelichting. Ik ben sociaal verpleegkundige van opleiding en heb reeds op jonge leeftijd gekozen voor de non-profitsector. In mijn jeugd was ik al sociaal geëngageerd: lid van de jeugdbeweging, actief medewerker in het jeugdhuis, ... Mijn basisinstelling is altijd geweest 'mensen willen helpen met hun problemen'.

In de psychiatrie ben ik eerder toevallig terechtgekomen. Ik heb vijftien jaar geleden hier in Zelzate stage gelopen in de eenheid verslavingszorg. Mijn eindwerk ging over alleenstaande alcoholisten met een laag inkomen. Je merkt dat ik toen al de keuze voor een heel specifieke doelgroep met duidelijke negatieve factoren maakte.

Na mijn stage heb ik eerst jeugdhuiswerk gedaan: aan de tap, heel laagdrempelig. Dan ben ik terug in Zelzate komen werken, eerst in verschillende afdelingen, om uiteindelijk terug terecht te komen in de eenheid Vita.

VAD-berichten: Heb je in jouw opleiding voldoende basisvaardigheden meegekregen om te werken in de alcohol- en drugsector?

Jo Jocqué: De opleiding is echt basic: het beste deel was de stage van zes maanden

in Sint-Jan-Baptist. Toen heb ik het meest bijgeleerd door het samenwerken met de collega's.

Ik hecht wel belang aan een goede opleiding: het is noodzakelijk om items als gesprekstechnieken, achtergrondpsychologie, ... te leren. Alles wat verslavingszorg betreft heb ik echter zelf moeten opzoeken of ontdekken in de praktijk. Het hielp wel dat ik mijn thesis over het thema heb gemaakt.

Deze bemerking geldt volgens mij voor elke job in de sociale sector: vraag iemand

die bij Kind en Gezin werkt of hij/zij voldoende is opgeleid voor die specifieke job en hij/zij zal hetzelfde antwoorden. Je kan niet verlangen dat al deze specifieke aspecten op school aan bod komen. Je leert tijdens je stage en op je werk.

*In dat opzicht is het wel spijtig dat er - naar mijn gevoel althans - in de alcohol- en drugsector zo'n grote *turn-over* van personeel is: drie jaar in de sector is al mooi ... Nochtans is net die ervaring en de maturiteit die leeftijd je geeft zo belangrijk in onze sector. In dat opzicht heb ik geluk in mijn equipe, wij kennen weinig *turn-over*, wat zeker een meerwaarde is!*

VAD-berichten: Welk effect heeft het op jou dat je constant moet 'puin ruimen'?

Jo Jocqué: Soms vragen mensen mij: "werken met verslaafden, dat is toch vechten tegen de bierkaai?". Hulpverleners hebben

*de neiging om problemen op te lossen: er komt een ziek persoon binnen, je helpt die genezen en hij wandelt gezond weer buiten. In de verslavingszorg ligt dat toch anders: ze zijn zeker niet 'genezen' als ze hier buiten wandelen en, als ze dat toch zijn, is de kans op herval zeer reëel. Als je de ambitie hebt om te genezen, dan raak je hier heel snel *burn-out*.*

Mijn visie op verslavingshulp: Elke opname kan een stabiele periode geven aan de patiënt/cliënt, en ook al hervallen zij terug, dit hebben ze dan toch gehad. Ze komen hier binnen, een volledige puinhoop: lichamelijk, emotioneel, sociaal, relationeel, financieel, ... Wel, de meesten gaan hier dan toch een stuk beter buiten.

Behandeling in de verslavingszorg kent een etappe-verloop: een opname kan mislukken, maar dan kunnen ze deze ervaring, die les, toch meenemen naar een volgend moment. Bovendien stel ik altijd: "Je kan de zaak besodemieteren, maar op lange termijn besodemieter jij jezelf". In de verslavingszorg moet je de ambitie hebben om met kleine dingen tevreden te zijn en te aanvaarden dat je soms machteloos staat.

VAD-berichten: Waardoor blijf je desondanks toch verder doorgaan?

Jo Jocqué: Door de idee dat wat je doet bijdraagt - al is het maar een beetje - tot het welbevinden van een mens.

Ik zie ook vaak blije mensen, mensen die blij zijn met kleine dingen: blij met een bed, blij dat ze niet naar drugs moeten zoeken, dat ze eens geld in hun handen hebben, dat hun papieren in orde zijn, ... Deze kleine dingen doen het voor mij.

VAD-berichten: Voel je je soms niet te persoonlijk betrokken bij de verhalen, de situaties van mensen?

Jo Jocqué: Soms is dat moeilijk, maar de basishouding van elke hulpverlener moet zijn: "ik moet mijn werk doen en me emotioneel niet laten meeslepen". Professioneel blijven is de boodschap. Als je elk verhaal meeneemt naar huis, dan leef je uit-

eindelijk niet meer. Wat niet betekent dat je er niet aan denkt of er niet mee inzit, maar je moet rationeel denken en handelen.

Hetzelfde geldt voor antipathie - dat gebeurt ook - maar toch moet je, ga je helpen.

Het is heel belangrijk om niet van vooroordelen te vertrekken,

wat moeilijk is, want je

wordt als hulpverlener goed gebriefd over

iemand's voorgeschiedenis. Het is

soms moeilijk om die persoon dan

objectief te bekijken. Je moet dan

echt zeggen: "Los van die persoon zijn verleden, zijn daden, is dit een

persoon met problemen die hulp nodig heeft."

De verslavingszorg is niet de plaats om iemands daden, verleden aan te wrijven.

VAD-berichten: Hoe kijk jij aan tegen de evolutie naar meer netwerking, samenwerking met mensen van 'buiten de muren'?

Jo Jocqué: Ik ben een enorme voorstander van netwerkontwikkeling. Ik zit tevens in verschillende overlegorganen op provinciaal niveau. In Oost-Vlaanderen zijn we trouwens goed bezig, er wordt al goed samengewerkt.

De schotten tussen de verschillende instanties moeten echter volledig weg en het is aan de overheid om die optimale samenwerking mogelijk te maken.

Nu worden wij gesubsidieerd per bed: om te draaien moeten de bedden dus gevuld zijn (toch voor 80%). In die zin speelt nu

nog te veel de economische realiteit. Je wil mensen op de

best mogelijke manier

helpen, maar als jouw bedden leeg staan,

dan neem je die persoon op in jouw

instelling, dan verwijst je die niet door.

Natuurlijk heerst er wel een basismoraliteit: je zal

niemand die hier echt niet geholpen kan worden

niet opnemen.

Optimaal moeten wij kunnen vertrekken van de hulpvraag van dié persoon

in dié situatie, maar dat wordt nog te veel overschaduwed door de economische noodzaak.

Netwerking is ook heel belangrijk omdat de verslavingszorg een trajectwerking is: op het ene moment heeft die persoon dat soort begeleiding nodig, op het andere moment heeft diezelfde persoon een andere vorm van begeleiding nodig.

Naar mijn mening zal die netwerking er wel komen. Hier in Gent hebben we bijvoor-

beeld ook al het cliëntenoverleg: dit is een driewekelijks overleg met veldwerkers, die samen cases bespreken, mét aandacht voor het beroepsgeheim natuurlijk! Belangrijk hierbij is dat je in dat overleg mensen ook persoonlijk leert kennen en de onderlinge samenwerking verbetert.

VAD-berichten: De federale drugnota, is dat iets dat leeft in het werkveld?

Jo Jocqué: Zeker! De pers staat enkel stil bij het cannabisaspect, maar er staan heel wat bepalingen in die ons bijzonder interesseren: de zorgcircuitgedachte is er in opgenomen, case management, dubbele diagnose (iets wat trouwens meer en meer aangegeven wordt in de verslavingszorg: verslaving is geen geïsoleerd probleem!), ...

VAD-berichten: Je hebt nog wel enkele jaren te werken, welke evolutie zou je nog graag zien plaatsvinden in de hulpverlening?

Jo Jocqué: Heel de zaak van het zorgcircuit, maar dan echt in zijn zuiverste vorm: de patient heeft een hulpvraag, de hulpverlener bepaalt samen met de client de beste vorm van hulpverlening en deze hulp wordt dan ook aangereikt (los van instellingsbelangen, economische schaduw, ...).

VAD-berichten: Bedankt voor dit boeiende gesprek!

Ilse Bernaert

ONDERZOEK

Smart Drugs

'Smart drugs' is een relatief nieuw begrip, dat vaak voor verwarring zorgt omdat termen als 'ecodrugs', 'smart drugs', 'energy drinks', 'smart drinks',... in de media en in het dagelijks taalgebruik door elkaar worden gebruikt. Bovendien wordt 'smart' veelal gebruikt als synoniem voor veilig, gezond en onschadelijk.

VAD heeft een dossier uitgewerkt om deze begripsverwarring uit te klaren en om de verschillende producten in een juist perspectief te plaatsen. Het dossier is bedoeld als informatiebron voor intermediairen en schetst de maatschappelijke context, het wettelijk kader, een overzicht van de producten, (nieuwe) tendensen, risico's, prevalentie, ... In dit artikel lichten we enkele aspecten toe.

De in de jaren negentig wijd verbreide aandacht voor gezonder leven heeft ook in de jeugd- en uitgaanscultuur vorm

gekregen. Dit uitte zich onder meer in de (door de markt snel gesignaleerde en gestimuleerde) vraag naar 'gezonde

drugs' en naar producten die een moderne, snelle levensstijl moeten ondersteunen door het leveren van energie, het verbeteren van de algemene gezondheids-toestand, ... Anderzijds speelt er een ander fenomeen mee dat minder tijdgevoelig is. Het commerciële circuit - waarin begin jaren negentig ook de verkoop van smart drugs kaderde - speelde duidelijk in op de leefwereld van jongeren, waarin het ervaren van kicks zeer belangrijk is. De naam die sommige producten dragen 'Herbal XTC', 'Hit Energy', 'Love Craft', ... maakt dit overduidelijk.

De term 'smart drugs' wordt veelal gehanteerd als algemene noemer voor een hele reeks van producten die door hun gebruik of misbruik een opwekkende, kalmerende of bewustzijnsveranderende werking hebben die vergelijkbaar is met die van de als 'drugs' bekend staande producten, maar die als veilig, gezond en onschadelijk alternatief worden gepromoot.

Binnen de verzameling smart drugs onderscheiden wij - al leidt geen enkele indeling, ook niet de in het dossier gehanteerde, tot een gehele afbakening - volgende categorieën:

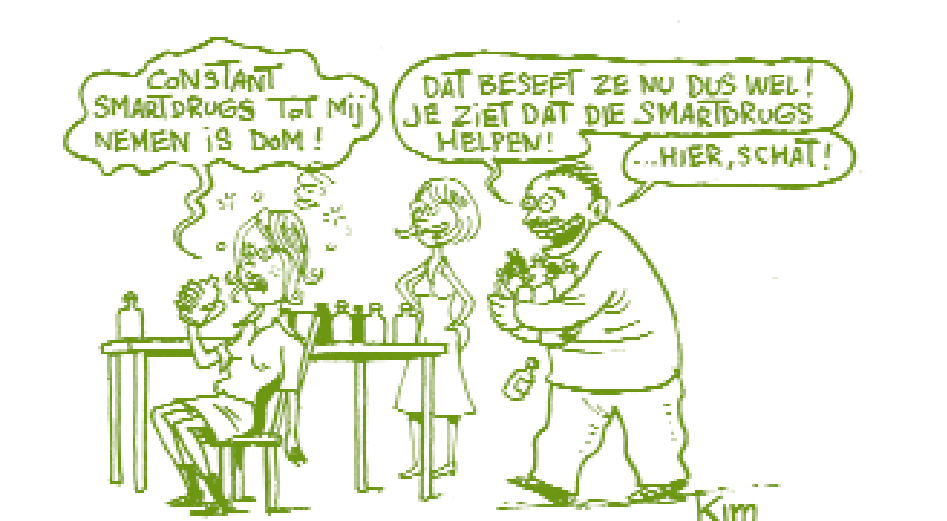
De oorspronkelijke 'smart drugs'

De term 'smart drugs' betekent letterlijk 'slimme geneesmiddelen' en slaat op geneesmiddelen die ontwikkeld werden ter verbetering van onder meer hersenfuncties (bijvoorbeeld om ziekten als Alzheimer, Korsakoff en Parkinson te behandelen). Momenteel worden ze ook gebruikt door gezonde personen omwille van de positieve effecten die eraan toegeschreven worden: de concentratie verhogen, veroudering tegengaan en energie geven. Het is niet duidelijk of deze middelen daadwerkelijk dergelijke effecten bewerkstelligen. In wetenschappelijke kringen staat dit nog ter discussie. Evenmin bestaat er duidelijkheid over de eventuele risico's van het experimenteren - vaak het gebruiken van een hoge dosis - met deze producten door gezonde personen. Deze 'oorspronkelijke' smart drugs vallen onder de wetgeving op de geneesmiddelen.

Smart drinks en smart nutrients

Smart drinks en smart nutrients zijn voedingssupplementen waaraan therapeutische of gezondheidseffecten worden toegeschreven, maar het zijn geen geneesmiddelen. Deze producten zijn populair in het sportmilieu en in het uitgaansmilieu. Ze worden gebruikt om extra energie op te doen en om de schadelijke gevolgen van het gebruik van illegale drugs, zoals XTC en cocaïne, op te vangen en het lichaam te laten recupereren.

De medische risico's van deze producten lijken op het eerste zicht relatief beperkt. Toch dient men te waarschuwen voor de mogelijke schadelijke effecten van te hoge



doses vitamines. In ons land werden veel van deze producten reeds in 1997 uit de rekken gehaald omdat ze volgens de Belgische wetgeving een te hoge concentratie vitamines bevatten. Onderzoek van het Instituut voor Biochemie in Keulen naar voedingssupplementen uit dertien Europese landen toonde bovendien aan dat een deel ervan verboden substanties bevat: anabole steroïden, prohormonen, XTC, ... Uiteraard worden die op de verpakking niet vermeld bij de samenstelling.

Ecodrugs

Ecodrugs zijn smart drugs in een onbewerkte vorm: het betreft steeds één product (plant of kruid). Aan sommige ecodrugs wordt een stimulerende werking toegeschreven (bijvoorbeeld guarana, ephedra), aan andere een sedatieve werking (bijvoorbeeld kava kava, valeriaan) of ze worden omschreven als afrodisiacum (bijvoorbeeld yohimbe, damiana). Verder zijn er producten met een hallucinogene werking, als paddestoelen en cactussen, maar ook kruiden of planten als nootmuskaat, argyreia nervosa, ...

Experimenteren met ecodrugs kan gevaar opleveren: bij (te) grote doses kunnen bepaalde planten zeer giftig of zelfs dodelijk zijn. Bovendien is de hoeveelheid en de verhouding werkzame stoffen in natuurlijke producten nooit constant. De wijze van plukken, de vindplaats, het seizoen, ... zijn factoren die een invloed kunnen hebben op de samenstelling van een plant. Men kan met andere woorden nooit vooraf

bepalen hoe sterk de werking van een bepaalde plant zal zijn. Bovendien zorgt het huidige gebruikspatroon (combineren van (eco)drugs) niet alleen voor grotere risico's in verband met de dosis, er ontstaan ook nieuwe productgebonden risico's: sommige kruiden en planten zijn afzonderlijk niet, maar in samengestelde vorm wel toxisch. Het standpunt dat ecodrugs per definitie 'gezonder' en 'veiliger' zijn, is dus niet correct.

Reglementering van ecodrugs gebeurt op basis van het Koninklijk Besluit (KB) van 1997 betreffende de fabricage van en de handel in voedingssupplementen die uit planten of plantenbereidingen samengesteld zijn of deze bevatten en het KB (1998) betreffende de reglementering van sommige psychotrope stoffen. Dit laatste regelt de verhandeling van stoffen als DMA, MDMA, mescaline, psylocine, psylocibine, ... Psylocine en psylocibine zijn stoffen die men terugvindt in psychotrope paddestoelen, bepaalde cactussen bevatten mescaline. In dit KB verdwijnt dus de (eerder kunstmatige) scheidingslijn tussen de zogenaamd gezonde 'smart drugs' en de synthetische drugs.

Smart products

Smart products bestaan uit een combinatie van verschillende soorten ecodrugs (en voedingssupplementen) die in de vorm van pilletjes of drankjes verkocht worden. Zij worden aangeprezen als 'natuurlijk en veilig alternatief voor synthetische drugs als XTC, MDA, ...'. Ook in de naamgeving wordt vaak direct naar synthetisch drugs

verwezen (bijvoorbeeld Herbal XTC) of naar het beoogde effect van deze drugs (bijvoorbeeld Spacer).

De productgebonden en de 'combi-risico's', zoals besproken bij de ecodrugs, zijn ook eigen aan smart products. Bovendien wordt de samenstelling van deze producten vaak niet aangegeven. De reglementering gebeurt eveneens op basis van bovenvermelde KB.

Energy drinks

Energy drinks zijn cafeïnepreparaten waaraan onder meer taurine, guarana, koolhydraten en/of vitamines (soms aangevuld met kruiden of planten) zijn toegevoegd. Ook zij worden voorgesteld als een onschuldig alternatief voor stimulerende middelen. Energy drinks zijn echter niet zo onschuldig bij overmatig en/of gecombineerd gebruik: overmatig gebruik van cafeïne kan bijvoorbeeld onrust- en angstgevoelens creëren, misselijkheid, hartritmestoornissen tot zelfs hartstilstand. Daarnaast is er het gevaar van gecombineerd gebruik. De (nieuwste) rage is het mengen van energy drinks met alcohol (Blasters) om - onder andere - de sedatieve werking

van alcohol te verbergen. Op de sites van energy drinks wordt vaak gesteld dat dit het perfecte middel is om je door een kater te helpen en worden cocktailrecepten (mixen met wodka, tequila, ...) aangeboden en soms mixdrankjes (bijvoorbeeld Wodka Energy) verkocht. Deze specifieke combinaties zijn echter sterk omstreden. Ze kunnen namelijk ook resulteren in een antagonistische reactie: verhoogde bloeddruk, verhoogde fysieke spanning, ernstige stoornissen van hart- en bloedvaten, ... Bovendien verhoogt het taurineniveau in het lichaam na alcoholgebruik als onderdeel van de acties van het lichaam om de toxische effecten van alcohol te verminderen. Aangezien deze signalen onderdrukt worden, bestaat er een groter risico op alcoholintoxicatie.

Wettelijk gezien bestaat er echter (nog) geen kader om deze risicovolle combinaties te reglementeren.

Energiedrankjes zijn eveneens populair bij ecstasygebruikers om de negatieve effecten van die drug te neutraliseren: met de energy drinks - die een hoog suikergehalte bevatten - wil men niet alleen uitdroging vermijden, maar ook een lage suikerspiegel opvangen (beide risico's van ecstasygebruik).

Conclusies

"Smart drugs zijn een veilig, gezond en onschadelijk alternatief voor illegale drugs.": we kunnen duidelijk stellen dat de term de lading niet dekt.

Bij sommige producten brengt het gebruik op zich reeds risico's mee; bij andere producten is het eerder de wijze van gebruik (gecombineerd gebruik, te hoge doses, ...) die voor gevaren zorgt. Natuurlijke producten zijn niet noodzakelijk ongevaarlijk en/of kunnen mis(ge)bruikt worden.

Wat het wettelijk kader betreft kunnen we voor elk van de categorieën smart drugs stellen dat het moeilijk te reguleren medium internet zorgt voor hiaten in de reglementering. Ook het (niet) voldoende updaten van het bestaande wettelijk kader zorgt voor lacunes.

Ilse Bernaert

U kan het dossier Smart drugs bestellen bij VAD, bestelcode ADDo2, kostprijs 2 euro + verzendingskosten.

Gingerregistratie: CGG-preventiewerk 1999-2001 doorgelicht (deel 1)

In 1996 kreeg VAD de opdracht om Ginger, een geïnformatiseerd registratiesysteem voor drugpreventieactiviteiten, te ontwikkelen. De opeenvolging van testfasen zorgde ervoor dat het programma stelselmatig verbeterd werd. Dat mondde in 1998 uit in een coherente versie: Ginger 5. De hoofdstructuur van deze versie is tot vandaag behouden gebleven, zodat de resultaten van de registratie vanaf 1998 met elkaar vergeleken kunnen worden.

De preventiewerkers die verbonden zijn aan een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) hebben een belangrijke rol gespeeld in de ontwikkeling van Ginger. In de voorbereiding en tijdens de testfasen gaven zij aan VAD feedback om het programma te verbeteren. Een groot deel van deze prille Gingerregistrators doet nog steeds mee aan de registratie. Het is bovendien een stabiele registratorgroep qua aantal.

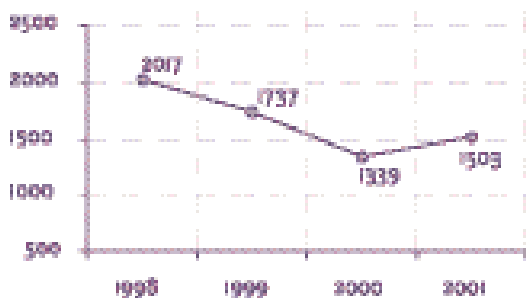
In dit artikel staan we niet stil bij de jaarlijkse resultaten op zich, wel bij de opvallendste evoluties van het CGG-preventiewerk' tussen 1998 en 2001. Nu de CGG-fusies achter de rug zijn en er een nieuw contingent CGG-preventiewerkers is aangeworven, kan dit nieuwe inzichten geven voor het bepalen van preventieprioriteiten in het CGG-preventiewerk.

In dit eerste deel wordt stilgestaan bij de voornaamste evoluties, in het volgende nummer van VAD-berichten wordt dieper ingegaan op achtergronden en aanbevelingen.

In grafiek 1 zien we dat het aantal door het CGG-preventiewerk geregistreerde activiteiten tussen 1998 en 2000 vrij sterk daalt, ondanks een even groot aantal voltijdse kaders. Daarvoor zijn drie redenen aan te halen: 1. een strengere kwaliteitscontrole door de registrators², 2. vrij veel personeelswissels in 1999 (met tussentijdse periodes waarin vacatures nog niet ingevuld waren) en 3. computerproblemen in twee CGG in 2000 waardoor de data-export niet volledig kon doorgaan. In 2001 bleven we grotendeels bespaard van deze laatste twee problemen, zodat het aantal geregistreerde activiteiten zich herstelde.

¹ Enkel de resultaten van de door de Vlaamse overheid gesubsidieerde decretale CGG-preventiewerkers worden beschouwd.

² Sinds 1999 organiseert VAD vorming over uniform registreren. De kwaliteit van de data is sindsdien verbeterd.



Grafiek 1: evolutie aantal geregistreerde drugpreventieactiviteiten

Het aandeel activiteiten in de sector *arbeid* kent een duidelijke stijging tussen 1998 en 1999. Dit kan wijzen op een toegenomen aandacht voor alcohol- en drugpreventie in de arbeids sfeer vanwege de arbeidsorganisaties en het preventiewerk. Twee factoren die hierin mogelijk een grote rol hebben gespeeld, zijn de organisatie van de VAD-studiedag over preventie in de arbeidssector (maart 1999) en het proces waarbij het CGG-preventiewerk geleidelijk aan een aantal taken in de arbeidssector van VAD overnam. Over de drie laatste jaren heen wordt de arbeidssector vrij constant bereikt door de CGG-preventiewerkers. Als we wat dieper in de data graven, zien we dat in de activiteiten met intermediairen, de belangrijkste doelgroep, het accent verschuift van overleg naar vorming (vooral attitude en informatie). Dit zou erop kunnen wijzen dat er in deze sector op een beleidsmatige manier op

preventiewerkers in de beschouwde periode steeds een kernactiviteit, maar neemt het belang ervan toch sterk af in 2001. CGG-preventiewerkers wijzen hierbij op twee mogelijke verklaringen:

- de provinciale preventiecoördinatoren vonden geleidelijk aan hun weg in het preventieveld, waardoor zij veel overleg met professionele collega's van CGG-preventiewerkers overnamen;
- de toegenomen professionaliteit van het CGG-preventiewerk zorgt ervoor dat er in de sector een stevige en structurele onderbouw aanwezig is, zodat er minder nood is aan verkennend en aftastend overleg met externen, zelfs voor beginnende preventiewerkers.

Een activiteit die over de laatste jaren heen een steile opgang kent, is vorming van intermediairen, waarbij de accentverschuiving van attitude en informatie naar trai-

stijging gaat gepaard met het toenemende belang van de detailsector secundair onderwijs. Het basisonderwijs boet over de jaren heen aan terrein in. Opvallend is dat, in vergelijking met de totale registratorpopulatie, Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) en het hoger onderwijs relatief meer worden bereikt door de CGG-preventiewerkers.

In de onderwijssector blijven overleg met en vorming van intermediairen de kernactiviteiten bij uitstek. Overleg met intermediairen is én blijft prominent aanwezig. Activiteiten met werkgroepen Drugbeleid op School (DOS) zijn hierin een belangrijke stabiliserende factor. In regio's waar al langer met werkgroepen DOS gewerkt wordt, wordt meer geïnvesteerd in besteding en vernieuwing van deze werkgroepen (vernieuwd vormingsaanbod, terug deelnemen van 'oude' scholen, ...). In regio's waar de jaren voordien nog geen traditie was om te werken met werkgroepen DOS speelt de verruiming sterker: elk jaar starten meer scholen met een dergelijke werkgroep.

Het aandeel activiteiten in de sector *overheid*³ boet na 1998 wat aan belang in, maar kent tussen 1999 en 2001 een lichte continue stijging. Uit een diepgaandere analyse van de data blijkt dat ervaren CGG-preventiewerkers (minstens vijf jaar ervaring in die functie) beduidend meer met de overheid werken dan de minder ervaren collega's. Dat kan erop wijzen dat langdurige samenwerking en contacten met de overheid eerder op termijn renderen. Dat verschil wordt over de laatste jaren heen evenwel weggewerkt, wat erop kan wijzen dat de 'ervaringskloof' in het werken met de overheid sneller gedicht wordt: ook de groep minder ervaren CGG-preventiewerkers bouwt in de loop van de tijd steeds meer structurele samenwerking uit met de overheid.

Overleg met intermediairen en preventiewerkers zijn de belangrijkste activiteiten. In 2000 is het gezamenlijke aandeel van beiden iets lager, grotendeels te verklaren door het tijdelijk veel grotere aandeel vormingsactiviteiten voor intermediairen (i.c. stads-wachten).

	Arbeid	Gezondheid	Onderwijs	Overheid	Politie en justitie	Vrijtijd en Cultuur	Welzijn	Intersectoraal
1998	5,8%	17,9%	27,5%	7,4%	1,9%	6,0%	8,2%	25,3%
1999	9,7%	19,2%	25,7%	6,3%	3,2%	6,2%	7,8%	21,9%
2000	8,8%	20,8%	27,8%	7,2%	1,9%	5,6%	8,8%	19,0%
2001	9,2%	19,0%	32,3%	8,6%	1,8%	3,3%	8,0%	17,7%

Tabel 1: evolutie activiteiten CGG-preventiewerk per sector

lange termijn gewerkt wordt: nadat het pad via voorafgaand overleg geëffend is, kan gewerkt worden aan de vorming van intermediairen.

De sector *gezondheid* blijft over de vierjarige periode vrij stabiel. Het gros van de activiteiten vindt plaats met CGG-collega's, met een sterk accent op overleg. Een diepgaandere analyse toont enkele verschuivingen in het activiteitenprofiel aan. Zo is overleg met

ning en het aanleren van vaardigheden opvallend is.

Het relatieve belang van de sector *onderwijs* blijft tussen 1998 en 2000 vrij constant en neemt in 2001 vrij sterk toe in de activiteiten van de CGG-preventiewerkers. Deze

³ Met name bij de overheid tewerkgestelde partners, zowel op bestuurlijk vlak (bijvoorbeeld bevoegde schepen of ambtenaar), als op uitvoerend vlak (bijvoorbeeld gemeentelijke preventiewerker).

De sector *vrijtijd en cultuur* blijft tussen 1998 en 2000 vrij stabiel maar kent in 2001 een opvallende terugval. In VAD-berichten 2002/nr. 3 werd reeds beschreven dat er ook in de cijfers van alle registrators een daling van de sector vrijetijd en cultuur voorkomt en dit eveneens het sterkst tussen 2000 en 2001. Een verdere analyse van de Gingercijfers van de totale registratorpopulatie leerde evenwel dat de participatiegraad⁴ van de sector vrijetijd en cultuur over de laatste drie jaren vrij stabiel bleef⁵. Het geringere aandeel activiteiten dat 'unisectoraal' wordt uitgevoerd, wordt met andere woorden gecompenseerd door een grotere betrokkenheid bij de intersectorale activiteiten. Dit kan niet voor het CGG-preventiewerk worden bevestigd: er doet zich ook in de participatiegraad een dalende trend voor: van 11,6% (1999) over 9,9% (2000) naar 5,9% (2001). CGG-preventiewerkers geven hiervoor twee mogelijke verklaringen aan:

Het aandeel activiteiten in de sector arbeid kent een duidelijke stijging tussen 1998 en 1999. Dit kan wijzen op een toegenomen aandacht voor alcohol- en drugpreventie in de arbeidssfeer vanwege de arbeidsorganisaties en het preventiewerk.

- de laatste jaren werd voor het gros van de detailsectoren geen nieuw aanbod uitgewerkt;
- andere actoren (In Petto, Jongerenadviescentra (JAC), ...) hebben het preventiewerk in het jeugdwerk overgenomen, wat volledig strookt met de filosofie van het preventiewerk.

De sector *welzijn* blijft nagenoeg stabiel over de periode 1998-2001. Toch zijn er in het werken met deze sector verschuivingen merkbaar. Zo kent vorming van intermediairen, dé kernactiviteit in de voorgaande jaren, een opmerkelijke terugval in 2001. Dit gaat gepaard met de terugval van vormingsactiviteiten voor intermediairen uit de OCMW-sector. Maar ook in andere detailsectoren in de welzijnssector zien we een algemene lineaire daling van het aantal vormingsactiviteiten voor intermediairen. Anderzijds stijgt vorming van preventiewer-

kers vrij sterk. Het gaat hier om het exclusieve terrein van twee meer ervaren CGG-preventiewerkers, die vormingsactiviteiten geven aan JAC en Centra voor Algemeen Welzijnswerk. De klemtoon ligt steeds op training en het aanleren van vaardigheden en in 2001 ook op voorbereiding.

In de cijfers van het CGG-preventiewerk daalt het aandeel activiteiten in het kader van *intersectorale samenwerking* vrij sterk van 25,3% (1998) naar 17,7% (2001). Daar staat tegenover dat er gemiddeld steeds meer sectoren deelnemen aan activiteiten in het kader van intersectorale samenwerking: 2,08 in 1998, 2,83 in 1999; 3,28 in 2000 en 3,47 in 2001. Dit kan wijzen op een algemeen sterkere participatie van verschillende sectoren in het kader van een lokaal alcohol- en drugbeleid⁶. Door een bredere participatie in lokaal overleg wordt de overlap verminderd en kan de intersectorale samenwerking 'efficiënter' georganiseerd worden.

Tot zover de beschrijving van een aantal algemene tendensen in de monitoring van de preventieactiviteiten van het CGG-preventiewerk. In het volgende nummer van VAD-berichten staan we stil bij enkele achterliggende oorzaken van de aangegeven tendensen.

Johan Rosiers

⁴ De som van de activiteiten die enkel met de betreffende sector plaatsvinden, vermeerderd met de intersectorale activiteiten waaraan de sector ook deelneemt. Het bekomen getal wordt gerelateerd aan het totale aantal geëxporteerde activiteiten om de participatiegraad te berekenen.

⁵ Omwille van een iets andere verwerkingsmethode in 1998 kunnen in deze vergelijking enkel de cijfers vanaf 1999 opgenomen worden.

⁶ Eind 1998 werd het VAD-concept 'Schakel Jezelf In!' gelanceerd, over het opzetten van een lokaal alcohol- en drugbeleid.

Groepsdynamiek en interactiemechanismen bij amfetaminegebruikers

De afgelopen jaren is het gebruik van amfetamines wereldwijd toegenomen. Dit geldt ook voor het gebruik van amfetamines in Europa en meer specifiek in Vlaanderen. Zoals met andere illegale drugs zijn het vooral jongeren die zich aangetrokken voelen tot amfetamines. De aanvaarding door vrienden in de adolescentie is essentieel voor het welbevinden van jongeren en de invloed van leeftijdsgenoten is bepalend voor de keuzes die jongeren maken. Dit geldt ook met betrekking tot druggebruik. In het sociale netwerk van jongeren nemen leeftijdsgenoten dan ook een centrale plaats in, samen met ouders, broers, zussen en partners, die een bijzondere invloed uitoefenen. Inzicht in de sociale netwerken en groepsdynamiek bij jongeren kan dan ook een basis vormen voor een meer efficiënte vorm van preventie, harm reduction en hulpverlening. Dit gegeven leidde tot een onderzoek, dat werd uitgevoerd door VAD in samenwerking met de Manchester Metropolitan University, waarvan de resultaten eind 2002 beschikbaar zullen zijn.

De doelstellingen van het onderzoek waren:

- aan de hand van een socialenetwerkanalyse de interpersoonlijke dynamiek in kaart brengen die aan de basis ligt van de interacties tussen amfetaminegebruikers;
- inzicht verschaffen in de waarden en normen die leven in groepen amfetaminegebruikers;
- nagaan wat de resultaten van dit onderzoek kunnen opleveren voor doelmatige preventie, harm reduction en hulpverlening aan amfetaminegebruikers.

Twee benaderingen werden aangewend om de noodzakelijke data te verzamelen. Enerzijds werden op individueel niveau interactiemechanismen tussen individuen



bestudeerd aan de hand van een sociale-netwerkanalyse. Anderzijds werd een meer holistische benadering gebruikt om de groepsdynamiek in groepen amfetaminegebruikers te onderzoeken. Waar in de eerste benadering de individuele amfetaminegebruiker centraal staat, is het vooral de groep die in de tweede benadering werd onderzocht.

Methodologisch werden deze beide benaderingen geconcretiseerd in twee werkwijzen, die gelijktijdig werden uitgevoerd tussen september 2000 en juli 2001. Eerst werd met diepte-interviews de samenstelling van de individuele sociale netwerken bestudeerd. Daarnaast werd etnografisch veldwerk aangewend om de individuele gegevens te testen en om de groep als geheel te bestuderen. In totaal namen 85 personen deel aan het onderzoek: 62 personen werden geïnterviewd, 36 personen werden gecontacteerd voor het veldonderzoek. Sommigen onder hen werden dus zowel in het veldwerk als in de interviews betrokken.

De resultaten van het onderzoek maken duidelijk dat de sociodemografische kenmerken zoals geslacht, leeftijd, opleiding, ... van de onderzoekspopulatie overeenkomen met die uit andere nationale en internationale onderzoeken. Polydruggebruik was de norm onder de respondenten en het merendeel verkoos snuiven of slikken van amfetamines boven injecteren. Amfetamines werden gemiddeld twee keer per week gebruikt in de zes maanden die aan het onderzoek voorafgingen. Het gebruik van andere drugs is eveneens vergelijkbaar met nationaal en internationaal onderzoek. Het gemiddeld aantal vrienden per respondent was zeven.

Het is onmogelijk om in het korte bestek van dit artikel uitgebreid in te gaan op de conclusies van het onderzoek: in die zin zijn de onderstaande conclusies dan ook fragmentarisch. De voornaamste resultaten voor preventie, hulpverlening en harm reduction, die kunnen worden gegeneraliseerd naar adolescente druggebruikers in het algemeen, kunnen worden samengevat als volgt:

- hoewel de voornaamste vorm van drugpreventie in Vlaanderen via het onderwijs wordt georganiseerd, blijkt dat respondenten slechts 10% van hun vrienden hebben leren kennen op school;
- de respondenten leerden een aanzienlijk deel van hun vrienden in het uitgaansleven kennen. Nochtans zijn preventie en harm reduction in het uitgaansleven nog steeds beperkt aanwezig;
- een niet gering aantal respondenten kent zijn/haar vrienden voor hij/zij drugs begint te gebruiken. Ondersteuning van netwerken van niet-gebruikers is dan ook cruciaal;
- harm reduction en peer-supportinitiatieven zullen pas effect hebben wanneer er een zekere emotionele band bestaat tussen diegene die ondersteuning zoekt en diegene die ondersteuning geeft. Peer support zonder emotionele band heeft weinig effect;
- amfetaminegebruikers zijn een bijzondere doelgroep voor wat betreft de preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen omwille van de specifieke werking van amfetamines;
- ondanks hun belangrijke rol in het sociale leven van amfetaminegebruikers blijken vrienden nauwelijks te worden betrokken in de hulpverlening. Inzet van vrienden kan leiden tot een meer efficiënte hulpverlening;

- het merendeel van de respondenten heeft nog contact met niet-druggebruikende vrienden. Deze vrienden kunnen een belangrijke toegangspoort vormen tot een leven zonder illegale drugs en verdienen bijzondere aandacht.

Verder toegepast onderzoek zal moeten uitwijzen in welke mate de veralgemening van de resultaten van dit onderzoek relevant is en in hoeverre de inpassing van sociale netwerken van druggebruikers in preventie, hulpverlening en harm reduction bruikbaar is.

Luk Van Baelen

Voor meer informatie over dit onderzoek kan u contact opnemen met Luk Van Baelen via e-mail: lukvanbaelen@hotmail.com.

KORT GENOTEERD

Vooraf jonge managers verslingerd aan cannabis

Cannabis wordt vooral gebruikt door jonge managers en in veel mindere mate door studenten en werklozen. Dat blijkt uit een rapport van de European Research Group. Tussen 27 april en 10 juni 2002 ondervroeg de Research Group in totaal 7.687 jongeren tussen 15 en 24 jaar, verspreid over de vijftien Europese lidstaten, over hun houding tegenover en hun gebruik van drugs. (...) Het beeld dat het onderzoek schetst van de jeugdige cannabisgebruiker staat mijlenver van het cliché: niet het 'langharig werkschuw tuig', maar de 'jonge, hardwerkende yup' steekt na de werkuren een jointje op. Bijna een kwart van de jonge managers zegt regelmatig cannabis te gebruiken, tegenover 15,6% van de werklozen en 10,7% van de studenten. Ook andere drugs worden vooral door de hardwerkende jongeren gebruikt: 6% van de managers grijpt regelmatig naar andere drugs tegenover 3,2% van de werklozen en 1,9% van de studenten.

De Morgen, 23/10/02

Jaarverslag 2002 over de stand van de drugproblematiek in de Europese Unie

Het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Druggebruik (EWDD) heeft in oktober haar zevende jaarverslag gepresenteerd. In dit jaarverslag wordt een actueel beeld gegeven van druggerelateerde tendensen en ontwikkelingen in de lidstaten van de Europese Unie (EU) en wordt ook een aantal speciale topics behandeld. Globaal genomen lijkt de laatste jaren een stabiele situatie te zijn ontstaan met constante cijfers over het aantal nieuwe gebruikers en ex-gebruikers. Dit in tegenstelling tot de jaren tachtig en de eerste helft van de jaren negentig toen veel landen geconfronteerd werden met een extreme en epidemische toename van het druggebruik.

Druggebruik

Cannabis is en blijft het meest gebruikte verboden middel in alle EU-landen. De ervaringsgraad ligt wel veel hoger dan het recente of actuele gebruik, wat erop wijst dat het gebruik slechts incidenteel is of dat men er na verloop van tijd mee stopt. Er bestaat wel een kleine groep

gebruikers die dagelijks cannabis consumeert. Andere middelen dan cannabis worden door veel kleinere groepen gebruikt en ook hier is de ervaringsgraad hoger dan het recente gebruik. Uit nationale en lokale bevolkingsenquêtes blijkt dat het cannabisgebruik in de jaren negentig in alle landen

van de EU is toegenomen en dat er nu een convergentie optreedt, waarbij een significant aantal landen een ervaringsgraad van 20 tot 25% rapporteert en een recent gebruik van 5 tot 10%.

De ramingen van het problematisch druggebruik variëren van 2 tot 9 gevallen per 1000 in de leeftijdsgroep tussen 15 en 64 jaar.

Behandelingsvraag

De behandelingsvraag is een potentiële indicator van algemene trends in problematisch druggebruik. In alle landen wordt een toename gemeld van het aantal cliënten dat behandeld wordt. Opiaten blijven de voornaamste reden voor cliënten om in behandeling te gaan, gevolgd door cannabis, cocaïne en amfetamines. Als we kijken naar het aantal nieuwe cliënten dat om behandeling vraagt, uitgesplitst per drug, dan zien we dat het aantal heroïnegebruikers zich

stabiliseert of afneemt en dat het aantal cannabisgebruikers in sommige landen (waaronder Duitsland en Denemarken) toeneemt.

Infectieziekten

Het niveau van de HIV-infecties onder injecterende druggebruikers (ID) varieert grofweg van 1% in het Verenigd Koninkrijk tot 34% in Spanje. In regio's of steden in Ierland, Nederland, Portugal en Finland is mogelijk sprake van een toename van HIV-besmetting (onder subgroepen ID's). De prevalentie van het hepatitis-C-virus (HCV) is bijzonder hoog in alle landen en settings, met infectiepercentages tussen 40% en 90% onder de verschillende subgroepen ID's.

Maatregelen tegen het druggebruik

De recent op gang gekomen trend om de drugproblematiek met strategische maatregelen aan te pakken, zet zich voort. Er worden in vergelijking met het verleden duidelijker doelstellingen en streefcijfers vastgesteld. Er wordt ook meer aandacht geschonken aan preventie en behandeling op het gebied van alcohol en tabak. De strategieën zijn veelal gericht op de middelen die verslaving veroorzaken, ongeacht hun wettelijke status. Een aantal landen heeft ervoor gekozen om de straffen voor het persoonlijk gebruik of bezit van cannabis (maar nadrukkelijk niet van andere middelen) te verminderen of af te schaffen. In de nieuwe nationale wetgevingen inzake drugs in het

verkeer wordt gespecificeerd wie er gecontroleerd mag worden en hoe. Dit kan verbeterde statistische gegevens opleveren, die als basis kunnen dienen voor de toekomstige wetgeving op dit vlak.

Preventie in scholen wordt in tien lidstaten als prioriteit beschouwd. De streefdoelen van preventie in scholen variëren van het benadrukken van algemene principes die van belang zijn voor een goede gezondheid tot het ontwikkelen van sociale en persoonlijke vaardigheden en het bevorderen van de identiteits- en persoonlijkheidsontwikkeling. Bewustzijn en voorlichting staan hier vaak centraal, hoewel gebleken is dat deze methoden op zich niet effectief zijn.

Preventie in recreatieve settings gaat uit van drie interventiestrategieën: de vervaardiging van voorlichtingsmateriaal over drugs, persoonlijke interventies in discotheken en structurele maatregelen, zoals richtsnoeren voor een veilig bezoek aan clubs en party's. De waarde van pillen testen op locatie wordt overschaduwd door discussies over de farmacologische nauwkeurigheid en de juridische consequenties ervan.

Preventie van infectieziekten

De belangrijkste maatregelen om infectieziekten onder gebruikers te voorkomen zijn inenting tegen hepatitis, substitutiebehandeling, straathoekwerk, toegang tot steriel injectiemateriaal en informatie en training over veiliger gebruik. De toegang tot steriel injectiemateriaal is vooral belangrijk voor het indijken van HIV en andere bloedoverdraagbare virusinfecties. Hoewel er in toenemende mate gebruikgemaakt wordt van spuitenuilprogramma's, bestaan er tussen en in de lidstaten grote verschillen in dekking van de populatie.

Frédéric Laudens

Het laatste jaarverslag van het EWDD kan integraal gedownload worden in het Engels en het Nederlands van de website van het EWDD

(<http://annualreport.emcdda.eu.int/en/page81-en.html>). Gedrukte versies van het Nederlandstalige jaarverslag kan u ook gratis bestellen bij VAD, bij Ilse De Maeseneire (02-423 03 46) of Tina Van Havere (02-423 03 56).

BOEKENNIEUWS



Elkerbout, R. & Helsloot, E. (Red.). (2002). *Verslaving verslaan. Nieuwe vormen van behandeling*. Consistent: Haarlem.

'Verslaving verslaan' is, zoals prof. Dr. W. van den Brink het verwoordt in zijn voorwoord, een jubileumbundel naar aanleiding van het tienjarig bestaan van Consistent, een particuliere praktijk voor de behandeling van verslavingsproblemen. In het eerste deel beschrijven de auteurs tot welke groepen Consistent zich richt, hoe men er werkt en met welke resultaten. Het tweede deel van het boek bestaat uit bijdragen van gastschrijvers. Het gaat om een erg diverse groep wetenschappers, verschillende disciplines uit het bedrijfsleven en cliënten.



Korf, D.J., Nabben, T. & Benschop, A. (2002). *Antenne 2001. Trends in alcohol, tabak, drugs en gokken bij jonge Amsterdammers*. Rozenberg Publishers: Amsterdam.

Deze negende editie van Antenne beschrijft de ontwikkelingen in het gebruik van alcohol, tabak en drugs onder Amsterdamse jongeren en jongvolwassenen in 2001. Trends op de drugmarkt worden geschetst door inter-

views met een panel van insiders (uitgaanders, clubmedewerkers, veldwerkers, ...). Naast een rijke schakering aan verhalen, observaties en belevenissen uit de Amsterdamse jongerenculturen, bevat Antenne 2001 ook een schat aan kwantitatieve gegevens. De aandacht is deze keer gericht op bezoekers van coffeeshops, waarbij ook het thema cannabisafhankelijkheid aan bod komt. Ten slotte besteedt het rapport aandacht aan de steeds belangrijker wordende rol van internet in voorlichting en preventie en aan ontwikkelingen in de kwaliteit van ecstasy.

Korf, D.J., Nabben, T., Leenders, F. & Benschop, A. (2002). *GHB: Tussen extase en narcose*. Rozenberg Publishers: Amsterdam.

In dit boek vertellen gebruikers hoe zij de GHB-roes ervaren. Zij nemen geen blad voor de mond als zij spreken over de aangename effecten, maar ook niet als het gaat over de risico's. Verpleegkundigen komen aan het woord over problemen en ongevallen. Dealers en politiemensen schetsen hun beeld van de markt. Dit boek geeft zowel gebruikers als preventiewerkers, politiemensen en beleidsmakers meer inzicht in de achtergronden,

beleving en gevaren van de eerste drug die mede dankzij het internet furore maakt.

Van Empelen, P. (2002). *Aids prevention among Dutch drug users. An intervention mapping approach*. Maastricht University: Maastricht.

Dit proefschrift beschrijft de toepassing van Intervention Mapping bij de ontwikkeling van theorie- en onderzoeksgestuurde aids-preventieprogramma's voor druggebruikers. In dit kader worden volgende onderzoeksvragen behandeld: wat zijn de mogelijke voorspellers van (on)veilig seksueel gedrag door druggebruikers?; welke rol spelen geanticipeerde spijt en psychopathologie bij het verklaren van condoomgebruik door druggebruikers?; welke factoren verklaren wanneer intentie tot condoomgebruik zich vertaalt in daadwerkelijk condoomgebruik?; wat zijn mogelijke voordelen en/of valkuilen bij de toepassing van Intervention Mapping bij interventieontwikkeling?

U kan in de VAD-bibliotheek terecht van maandag tot en met donderdag van 13u30 tot 16u30.



VERSLAG CONGRES

Addictions 2002, 15-17 september, Eindhoven

Van 15 tot 17 september vond in Eindhoven het congres 'Addictions 2002' plaats met als thema 'Integrating Substance Abuse Treatment and Prevention in the Community'. Internationale deskundigen voerden het woord over de nieuwe ontwikkelingen in preventie en behandeling, community-gerichte preventie-interventies en verspreiding van innovaties. Het congres was een organisatie van Elsevier Science (Pergamon). We focussen hier op drie presentaties van dit congres.

Harm-reductionbenadering en alcoholgebruik

Professor G.A. Marlatt (directeur van het Addictive Behaviors Research Center, universiteit van Washington) bracht een aantal studies naar voor die aantonen dat de harm-reductionbenadering even effectief of effectiever werkt dan de meer op abstinentie geo-

riënteerde aanpak en dit zowel in alcoholpreventieprogramma's in het onderwijs, in vroeginterventie-initiatieven in eerstelijnsdiensten, als in alcoholbehandelingsprogramma's. Om alle misverstanden te vermijden benadrukte hij dat de harm-reductionbenadering abstinentie aanmoedigt, maar daarbij erkent dat dit behandeldoel niet altijd voor elk indi-

vidu, dat op een bepaald moment een keuze maakt over het eigen drinkgedrag, gewenst is.

Hij ziet harm reduction dan ook als een pragmatische benadering met drie kerntaken:

- de schadelijke gevolgen verminderen die verbonden zijn aan alcoholgebruik (de focus ligt niet langer op de alcohol zelf, maar wel op de gevolgen van het schadelijke drinkgedrag);
- een alternatief voorzien voor de nul-tolerantiebenadering door die doelstelling (abstinentie of matiging) te integreren, aangepast aan de noden van het individu (voor sommigen is matig drinken een gezond en verantwoord doel, voor anderen - kinderen, zwangere vrouwen, vrou-

wen die borstvoeding geven, zware alcoholici, of personen die medicatie innemen waarbij alcohol gecontra-indiceerd is - is abstinentie aangewezen);

- laagdrempelige, gemakkelijk toegankelijke, niet-stigmatiserende initiatieven aanbieden met een verscheidenheid aan doelstellingen op maat van de noden van elke individuele cliënt en met aandacht voor nieuwe methodieken die een grotere groep van probleemdrinkers kunnen bereiken (screening en feedback via internet, telefonische interventies, computerprogramma's, bibliotherapie).

Laat-adolescenten en jongvolwassenen zijn voornamelijk gebaat bij een

harm-reductionaanpak. In dit kader werden in de jaren negentig aan de universiteit van Washington het Alcohol Skills Training Program (ASTP) en het BASICS-programma (Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students) ontworpen en gebruikt voor studenten met risicovol drinkgedrag.

Het ASTP bestaat uit acht sessies en werkt met kleine groepen. BASICS is een geïndividualiseerd beoordelings- en interventieprogramma dat bestaat uit twee sessies van vijftig minuten. Onderzoek toonde aan dat beide programma's effectief zijn om het drinkgedrag en de alcoholgerelateerde schadelijke gevolgen te verminderen bij de doelgroep.

Wetenschappelijk onderbouwde preventie in de community

Met J.D. Hawkins (directeur van de Social Development Research Group, universiteit van Washington) kwam het belang van de community-benadering op preventief vlak aan bod. Zijn pleidooi voor een wetenschappelijke aanpak op dit terrein vertaalt zich concreet in het project 'Communities That Care' (CTC), een geoperationaliseerd preventiesysteem dat lokale beleidsvoerders en andere betrokkenen stimuleert om gebruik te maken van wetenschappelijke gegevens om lokaal preventie-initiatieven te plannen en te implementeren.

Het in kaart brengen van de lokale gegevens over de aanwezigheid van risico- en beschermende factoren ten aanzien van problematisch alcohol- en druggebruik vormt de vertrekbasis van het project. Deze gegevens worden gebruikt om specifieke wijken of geografische gebieden, waar de risicofactoren talrijk zijn en de beschermende factoren minimaal, te identificeren. Een aantal interventies, die deze specifieke factoren aanpakken, wordt geselecteerd en geïmplementeerd in de betreffende wijken of gebieden.

Het CTC-project voorziet in heel wat ondersteuningsmateriaal voor lokale beleidsvoerders en sturgroepleden van het lokale beleid: trainingen, instrumenten om data te verzamelen en handleidingen.

In Nederland wordt dit project ondersteund en begeleid door het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW).

Een minpunt aan deze community-benadering is dat het zich enkel focust op het risicodrag van adolescenten.

Innovaties op preventief vlak verspreiden

Professor E.M. Rogers (Department of Communication and Journalism, universiteit van New Mexico) onderhield zijn toehoorders met de vraag hoe het komt dat sommige innovaties een betere en vluggere verspreiding en toepassing kennen dan andere.

Wat is hierbij cruciaal?

Hij onderscheidt vijf karakteristieken die een rol spelen:

- *Relatief voordeel.* Dit is de mate waarin de doelgroep die het project of de vernieuwing moet realiseren de innovatie als een voordeel aanvoelt. Hierbij spelen objectieve en meetbare voordelen een minder belangrijke rol. Preventieprojecten, waarvan de voordelen slechts op langere termijn zichtbaar of voelbaar zijn, zijn hierbij benadeeld. Daarom duurt het soms vrij lang voor ze aanvaard en toegepast worden. Inspanningen zijn nodig om de relatieve voordelen van een preventieprogramma te verhogen en vlugger zichtbaar te maken.
- *Compatibiliteit* is de mate waarin men de vernieuwing aanvoelt als aansluitend bij

en consistent de eigen waarden en normen, eigen ervaringen en behoeften.

- *Observerbaarheid* is de mate waarin de resultaten van een preventieproject zichtbaar zijn voor de buitenwereld.
- *Complexiteit* is de mate waarin de vernieuwing als complex en moeilijk te gebruiken wordt gezien. Hoe minder complex men het programma of de vernieuwing ervaart, hoe meer kans op succes en op verspreiding.
- *Testbaarheid* is de mate waarin de vernieuwing kan uitgetoetst worden op een beperkte schaal.

Het adagium 'erover praten is de eerste stap' blijkt ook hier van toepassing. De meeste mensen evalueren een innovatief project niet zozeer op basis van wetenschappelijk onderzoek van experts, dan wel op basis van subjectieve evaluaties van 'near peers' (collega's en andere betrokkenen) die reeds met de innovatie gewerkt hebben. Verspreiding is voornamelijk een sociaal proces, waarbij erover praten met andere mensen een belangrijke basis is om een vernieuwing ingang te doen vinden. Wetenschappelijk onderbouwde werken is blijkbaar minder ondersteunend om nieuwe zaken verspreid te krijgen. Ervaringen van anderen die gewerkt hebben met de vernieuwing zijn dit wel.

Mia De Bock

NIEUWE MEDEWERKER

Jochen Schrooten



Jochen Schrooten is, ter vervanging van Fred Laudens, sinds 12 november een nieuw gezicht van VAD's studie- en onderzoeksteam.

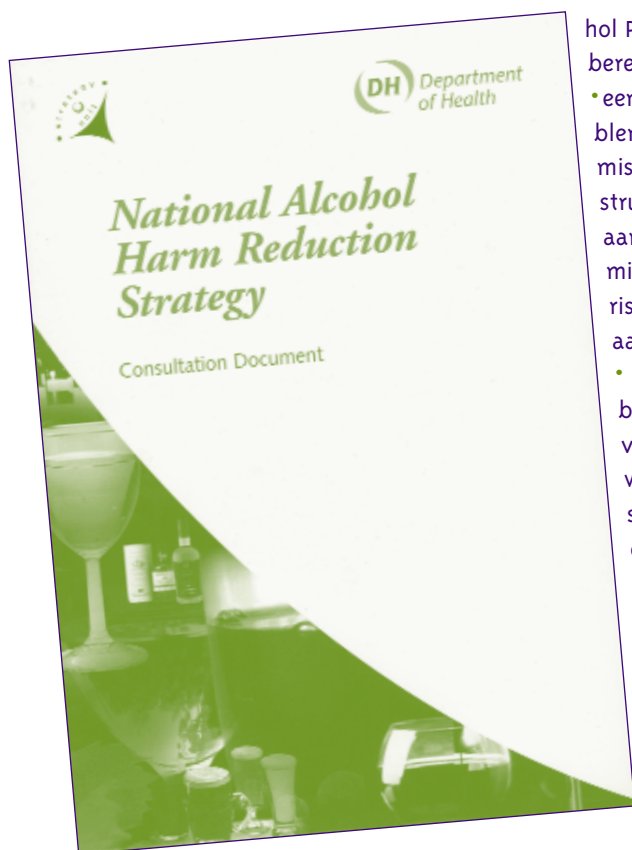
Hij wordt ingeschakeld voor het uitwerken van dossiers

over de alcohol- en drugproblematiek. Jochen is van opleiding assistent in de psychologie en criminoloog en zet bij VAD zijn eerste passen in het werkende leven.

Last orders! It's time to tackle alcohol

5 november 2002, Londen

Het jaarlijkse congres van Alcohol Concern op 5 november stond dit jaar in het teken van de 'National Alcohol Harm Reduction Strategy'. Het nationaal plan om de problemen die alcohol veroorzaakt aan te pakken was al vier jaar aangekondigd. Het werkveld had bijna de hoop op zo'n plan opgegeven, maar Tony Blair, premier van Groot-Brittannië, heeft de laatste maanden een Strategy Unit aan het werk gezet. In Londen kon het alcoholwerkveld kennismaken met Dr. Carol Sweetenham, teamleider van het Strategy Unit Alcohol Project en met de verwezenlijkingen van haar team.



Werk aan de winkel

Alcoholmisbruik veroorzaakt complexe problemen die een gecoördineerd antwoord vragen. De Britse overheid wil concreet vanaf 2004 met een nationale strategie de gevolgen van alcoholmisbruik identificeren en waar mogelijk voorkomen, de mensen die lijden onder de gevolgen van alcoholmisbruik ondersteunen en de maatschappelijke gevolgen van alcoholmisbruik, zoals ordeverstoring en antisociaal gedrag op straat, aanpakken. De strategie gaat uit van het departement Gezondheid, maar het is de bedoeling dat alle andere departementen er ook bij betrokken worden. De Strategy Unit Alco-

hol Project, die de strategie voorbereidt, zal:

- een analyse maken van de problemen ten gevolge van alcoholmisbruik en van de (beleids)instrumenten die deze problemen aanpakken. Alcoholgerelateerde misdaad, antisociaal gedrag en risicogroepen krijgen extra aandacht;
- een analyse maken van de bestaande overheidsinitiatieven en de mogelijke samenwerking met externe organisaties met het oog op een efficiëntere inzet van programma's en middelen;
- suggesties doen voor de nodige veranderingen in dataverzameling en -analyse om het probleem van alcoholmisbruik te begrijpen en om het succes van initiatieven en beleid te

evalueren;

- de nationale alcohol harm-reduction-strategie onderbouwen.

Als eerste stap heeft de Strategy Unit in oktober 2002 een werkdocument (www.strategy.gov.uk/2002/alcohol/consultationdoc.shtml) gemaakt. Een analyse van de omvang en de oorzaken van alcoholmisbruik, met speciale aandacht voor jongeren, is voorzien voor februari 2003. Het uiteindelijke rapport dat een interdepartementale overheidsstrategie uiteenzet, zou tegen de zomer van 2003 klaar moeten zijn.

Het werkveld krijgt het woord

Als aanvulling op de schriftelijke reacties op het werkdocument, wil de Strategy

Unit ook persoonlijk met mensen uit het werkveld praten. Deze conferentie gaf de deelnemers de gelegenheid om hun wensen en bekommernissen te uiten. En ze grepen deze kans met twee handen aan. Heel wat deelnemers waren bezorgd over de soms moeilijk te verzoenen invalshoeken van criminaliteitspreventie enerzijds en gezondheidsbevordering anderzijds. Ook waren de deelnemers het erover eens niet alléén te focussen op kinderen en jongeren. Hoe krijgen bijvoorbeeld ouderen informatie? En wat met de moeilijk bereikbare doelgroep van volwassenen die denken dat teveel drinken niet hun probleem is, maar wel bij de lunch verschillende glazen achterover slaan en dan achter het stuur kruipen? Ze wezen ook op het belang van vorming van en ervaringsuitwisseling tussen professionelen. Ook moet de alcoholproblematiek meer aandacht krijgen bij de opleiding van (huis)artsen. Een ander vaak gehoord heikel punt was de relatie met de alcoholindustrie. Hoe verantwoordelijk is de alcoholindustrie? Wat met de sponsoring van vrijetijds- en sportevenementen door de alcoholindustrie? Belangrijke aandachtspunten waren verder het werken met families, een goed uitgewerkte basisregistratie, internationale vergelijking, een duidelijke wetgeving en aandacht voor de verschillende etnische groepen en plattelandsdorpen. Allemaal heel herkenbaar.

Dr. Carol Sweetenham luisterde aandachtig en verzekerde de deelnemers dat ze de aangehaalde punten mee zou nemen. Ze wees tot slot op de grenzen en de mogelijkheden van de nationale strategie. Het is de start van een proces, het thema 'alcohol' krijgt stilaan beleidsaandacht, maar de Strategy Unit heeft niet de macht om alles van vandaag op morgen te veranderen: "We are no miracle workers."

Els Vandenberghe

Wie wil volgen hoe de Britse 'National Alcohol Harm Reduction Strategy' verder vorm krijgt, kan terecht op www.strategy.gov.uk.

Vormingskatern

Werkwijze®

vormingsaanbod over alcohol en drugs

januari-juni 2003

Hulpverleners in de alcohol- en drughulpverlening

1. Basisvorming voor hulpverleners in de alcohol- en drughulpverlening

8, 13 en 22 mei 2003

In de basisvorming krijgen nieuwe medewerkers en medewerkers met een nieuwe functie in de alcohol- en drughulpverlening de kans om de nodige basiskennis te leren van deskundigen uit de sector. Uiteenlopende thema's komen aan bod: productinformatie, inleiding in de problematiek, omgaan met verslavingsgedrag, motivatie, intake en diagnostiek, nazorg en netwerk.

2. Modules

Werken met minderjarigen

12 februari 2003

Jonge gebruikers komen regelmatig in de hulpverlening terecht, ook al vinden ze dat ze geen problemen hebben met hun druggebruik. Door conflicten met de omgeving komen ze onder druk bij de hulpverlener op gesprek, soms samen met de ouders. In deze module gaat de aandacht vooral naar communicatie, opvoeding, sociale vaardigheden, omgeving en hulpverleningsrelaties. Er wordt zowel ingegaan op individuele ondersteuning als op oudergroepen en op de begeleiding van jonge druggebruikers.

Europ-ASI

27 februari, 13 en 27 maart 2003

De Addiction Severity Index (ASI) is een betrekkelijk korte, semi-gestructureerde vragenlijst die ontworpen is om informatie te verschaffen over aspecten van het leven van cliënten die wellicht hebben bijgedragen tot hun alcohol- en/of drugmisbruik. Het is een screeningsinstrument waarmee op betrouwbare wijze de aard en de ernst van de verslavingsproblemen en de met de verslaving samenhangende leefgebieden worden bevraagd. Volgende leefgebieden komen aan bod: lichamelijke gezondheid, arbeid/opleiding en inkomen, middelengebruik, justitie, psychische problemen, familie en sociale relaties en vrije tijd. Tijdens deze module leert de cursist de Europ-ASI afnemen en scoren op een betrouwbare en valide manier.

Motiverende gespreksvoering

14, 21, 28 maart en 4 april 2003

Follow-updag: 19 september 2003

Het motiveren van cliënten met een alcohol- of drugprobleem is dikwijls erg moeilijk. Het model van motiverende gespreksvoering is een manier om dit probleem te benaderen. Dit model is gebaseerd op de theorievorming van de Amerikaanse psychologen Prochaska, DiClemente en Miller. Tijdens de vorming wordt het model van motiverende gespreksvoering theoretisch toegelicht en geïllustreerd aan de hand van videofragmenten, maar vooral ingeoefend met rollenspel.

Contextgericht werken met verslavingsproblematiek

14 maart, 4 april en 9 mei 2003

Hulpverleners krijgen niet alleen met gebruikers te maken maar, op een directe of indirecte manier, ook met hun familie en met anderen uit hun omgeving. Familiebanden zijn altijd (en voor iedereen) zichtbaar of onzichtbaar aanwezig en kunnen rechtstreeks of onrechtstreeks in de gesprekken betrokken worden. In deze module leren de deelnemers de mogelijkheden van het werken met de familie en de waardevolle en meestal noodzakelijke meerwaarde ervan. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan de Community Reinforcement Approach (CRA) waarin verschillende elementen (waaronder het werken met de context van de cliënt) gecombineerd worden om zo tot een zeer effectieve behandeling te komen.

'Houden van cliënten'

20 maart 2003

Druggebruikende cliënten lijken dikwijls ongemotiveerd? Herval in oud gedrag hoort erbij? Cliënten kennen de drughulpverlening soms beter dan de drughulpverlener? Cliënten hebben een zesde zintuig voor je tekorten als mens en hulpverlener? Eerst het wantrouwen afbouwen en dan werken aan een vertrouwensrelatie? Afstand en nabijheid in de hulpverleningsrelatie met druggebruikende cliënten?

Als hulpverlener moet je 't allemaal maar weten en professioneel blijven werken. Cliënten die soms sympathie dan weer weerstand oproepen toch in begeleiding krijgen én houden is de opdracht, maar ook een kunst.

Gedwongen hulpverlening. Kans op slagen (en verwondingen)?

25 maart en 1 april 2003

Drughulpverlening en gedwongen hulpverlening zijn twee begrippen waarover veel gesproken en gediscussieerd kan worden. In deze module worden ze in samenhang bekeken. Geeft gedwongen hulpverlening slaagkansen aan druggebruikers? Een groot aantal cliënten heeft met justitie te maken en wordt zelfs doorverwezen door justitie. Wat zijn dan de opdrachten van justitie en hulpverlening? Hoe kunnen ze op mekaar inwerken?

Cliënten in een gedwongen hulpverleningssituatie worden vaak gezien als moeilijk en onwerkbaar, soms lastig en agressief. Deze module beoogt de deelnemer gerichte stof tot nadenken te geven én kapstukken aan te reiken, zodat er op een professionele manier met gedwongen hulpverlening kan worden omgegaan.

Hervalpreventie

24 april, 14 mei en 4 juni 2003

Stoppen of verminderen van gebruik en op een meer verantwoorde manier gebruiken zijn belangrijke doelstellingen van een begeleiding/behandeling. Het ontwikkelen van vaardigheden om zich hieraan te houden is minstens even belangrijk. Dit thema staat centraal in deze module. Enerzijds kan herval beschouwd worden als een gebeurtenis, anderzijds als een proces. Cliënten kunnen leren hoe ze herval kunnen voorkomen, hoe ze de valkuilen in hun situatie kunnen leren herkennen. Herval kan in deze zienswijze een nuttige en noodzakelijke leerervaring zijn die past in een normaal veranderingsproces van gewoontegedrag.

Dubbelediagnoseproblematiek in de verslavingszorg

2, 28 april en 12 mei 2003

Patiënten met een dubbele diagnose lijken zich, zowel in de verslavingszorg als in de sector van de psychiatrische hulpverlening, vrij moeilijk in te passen in de bestaande structuren en behandelprogramma's en zijn zeer arbeidsintensief voor hulpverleners. Dit stelt hulpverleners voor grote uitdagingen. Een meer adequaat behandelmodel is nodig.

Na een uitgebreide inleiding over dubbele diagnose in het algemeen, wordt de comorbiditeit bij verslavingsproblematieken uitvoerig toegelicht voor de belangrijkste psychiatrische

ziektebeelden: posttraumatische stressstoornissen (PTSS) en dissociatieve stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, stemmings- en angststoornissen en psychotische stoornissen.

Laagdrempelige hulpverlening

15 mei 2003

Mensen met een lange verslavingsgeschiedenis hebben soms een bijna even lange hulpverleningsgeschiedenis. Dit kan zowel cliënten als hulpverleners ontmoedigen. Langdurige ondersteuning en in eerste instantie schade beperkend werken dringen zich op. Zowel in het voordeel van de individuele cliënt als vanuit het oogpunt van welzijn en gezondheid komen we dan tot laagdrempelig werken. In deze opleidingsmodule wordt uitgebreid ingegaan op de definitie van en de voorwaarden voor laagdrempelig werken en harm reduction, inhoud en vorm van verschillende laagdrempelige projecten, de plaats van methadon en toepassingen op casussen uit het eigen werkveld.

3. Seminars

Behandelstrategieën bij problematisch gokken Avondseminarie

21 mei 2003

De meeste alcohol- en/of drughulpvoorzieningen hebben geen apart behandelprogramma voor problematische gokkers. Toch komen zij regelmatig in contact met cliënten die (ook) problematisch gokken. Enerzijds zijn er heel wat gelijkenissen waardoor de alcohol- en/of drughulpverlener wel wat raad weet met de gokproblematiek; anderzijds vergt dit toch een speciale aanpak. In dit avondseminarie nemen we een aantal specifieke behandelstrategieën onder de loep. Zowel individuele begeleiding als groepsbegeleiding worden belicht en er gaat ook aandacht naar de werking van de zelfhulpgroep.

Het syndroom van Korsakoff

Namiddagseminarie

19 juni 2003

Het Korsakoffsyndroom is één van de mogelijke lichamelijke, neurologische gevolgen van problematisch alcoholgebruik. Een Korsakoffpatiënt komt vaak na een lange weg terecht op een specifieke, gestructureerde psychiatrische afdeling. Wanneer kunnen we spreken van het syndroom van Korsakoff? Hoe wordt dit gediagnosticeerd? Wat zijn de voornaamste problemen van een Korsakoffpatiënt naast de kortetermijngeheugenstoornis? Welke hulpmiddelen worden gehanteerd om het nog bestaande geheugen zo goed mogelijk te gebruiken? In dit namiddagseminarie benaderen we het syndroom van Korsakoff vanuit een verpleegkundige, sociale, psychologische en psychiatrische invalshoek. Tevens gaan we kort in op de biochemische, neurologische aspecten.

Preventiewerkers alcohol en drugs

1. Eenjarige opleiding drugpreventie

De eenjarige opleiding bestaat uit drie delen: de basisvorming (zes dagen), de themamodules en de verwerkingsopdracht. Al deze onderdelen kunnen ook los van de eenjarige opleiding gevolgd worden. Wie kiest voor de eenjarige opleiding dient wel een verwerkingsopdracht te maken.

Deel 1: Basisvorming drugpreventie 'Van theorie naar praktijk'

De basisvorming start in de tweede helft van 2003: 8, 16 en 24 oktober, 10 en 19 november, 1 december 2003

Deel 2: Themamodules

De deelnemers van de eenjarige opleiding dienen drie themamodules te volgen. De deelnemers van de basisvorming 2003 kunnen kiezen uit de themamodules van het voorjaar en het najaar 2003 én van het voorjaar 2004. Elke preventiewerker kan, los van de eenjarige opleiding, deze modules volgen.

Deel 3: Verwerkingsopdracht

De deelnemers dienen aan het einde van de eenjarige opleiding een verwerkingsopdracht over een zelfgekozen thema te maken. Indien u de eenjarige opleiding met goed gevolg doorlopen hebt, krijgt u het 'Certificaat eenjarige opleiding drugpreventie'.

2. Themamodules

Een alcohol- en drugbeleid op het werk

11, 20 en 27 februari 2003

De werkomgeving is een bijkomende plaats om mensen te informeren over alcohol en andere drugs en op die manier problematisch gedrag te voorkomen. Preventief werken in een bedrijf vormt een belangrijk onderdeel van een geïntegreerde aanpak van alcohol- en andere drugproblemen en is een uitstekende invalshoek om ook de volwassen populatie als doelgroep te bereiken. Met deze driedaagse opleiding willen we het concept 'Alcohol- en drugbeleid op het werk' meer bekendheid geven bij preventiewerkers en anderen die geïnteresseerd zijn in het preventief werken in een bedrijf.

Tijdens de opleiding komen verschillende aspecten aan bod, onder andere op welke manier worden bedrijven geconfronteerd met de alcohol- en drugthematiek? Wat houdt een beleidsmatige aanpak in? Met welke knelpunten wordt u geconfronteerd en hoe kan u hiermee omgaan? Wie zijn belangrijke partners in het bedrijf?

Een lokaal alcohol- en drugoverleg: aan tafel ...!

18 februari 2003

In november 1998 publiceerde VAD, in samenwerking met diverse organisaties, een reeks brochures met als leidraad 'Een lokaal alcohol- en drugbeleid. Schakel jezelf in!'. Ondertussen zien we dat heel wat gemeenten werk maken van een lokaal alcohol- en drugbeleid. Internationale evaluaties tonen aan dat de 'community approach' één van de meest efficiënte benaderingen is om alcohol- en andere drugproblemen aan te pakken.

Tijdens deze vorming besteden we aandacht aan de diversiteit van het bestaande lokaal overleg (hét overleg bestaat niet), op welke manier u deelnemers kan blijven motiveren en hoe u omgaat met de verschillende visies in een lokaal overleg. Daarbij bespreken we ook het belang van de 'voortrekkersrol', niet alleen de mogelijkheden, maar ook de beperkingen ervan.

Uitgaan of 'out' gaan? Een evenwichtsoefening voor preventiewerkers

25 april 2003

Het uitgaansleven is een plaats waar jong én oud zich op een positieve, ongedwongen en creatieve manier kan uitleven. Tegelijkertijd is het ook een omgeving die geconfronteerd wordt met recreatief druggebruik en de daaraan gekoppelde (gezondheids)problemen. Wat kan u als preventiewerker ondernemen om problemen te voorkomen? Welke weerstand kan u verwachten? Is het onbekende een 'fear factor' om in en met deze sector aan de slag te gaan? Tijdens deze vormingsdag gaan we op zoek naar antwoorden.

Het motivationeel model van gedragsverandering

19 en 27 mei 2003

Miller beklemtoont in zijn motivationeel model het belang van motivatie en de voorwaarden waaronder verandering kan plaatsvinden. Hij baseert zich hierbij op het theoretische werk van Prochaska en DiClemente.

Dit model wordt grotendeels en met succes in begeleidingen gebruikt. Het biedt ook aanknopingspunten voor het preventiewerk, zowel op het vlak van de individuele aanpak als in het werken met organisaties. Tijdens deze twee dagen bieden wij preventiewerkers een vorming aan waarin inzichten en werkwijze van dit model centraal staan.

Voor meer informatie over dit vormingsaanbod kan u contact opnemen met Anne De Jaeghere, 02-423 03 57. Voor meer informatie over het vormingsaanbod voor de maatschappelijke sectoren (onderwijs, arbeid, vrijetijd, welzijn,...) kan u contact opnemen met de regionale preventiewerker van uw regio, waar VAD mee samenwerkt. U kan hun gegevens opvragen bij VAD op het nummer 02/423 03 33.

Ons een zorg: onderzoek naar de vijftien grootste overlastveroorzakers in de stad Groningen

Het Nederlandse adviesbureau Intraval heeft in 2001 in opdracht van de stad Groningen een studie verricht naar het reilen en zeilen van overlastveroorzakers in Groningen. Deze studie spitst zich uitsluitend toe op druggerelateerde overlast. Het eindproduct van de studie is deze publicatie, waarin ook een aantal beleidsaanbevelingen wordt gegeven.



Vraagstelling en opzet

De hoofdvraag van de studie was hoe de contacten verlopen tussen de top vijftien van aan harddrugs verslaafde overlastveroorzakers enerzijds en hulpverlening, politie en justitie anderzijds. De insluitingscriteria om in aanmerking te komen voor de studie waren: verslaafd zijn aan harddrugs en de afgelopen vijf jaar in Groningen gewoond hebben en tot de zwaarste groep overlastveroorzakers behoren. Het begrip overlast, zoals gedefinieerd in deze studie, bestaat uit drie componenten. De eerste en zwaarste vorm, die ook in het Wetboek van Strafrecht is opgenomen, is criminaliteit. Daarnaast zijn er nog de verstoringen van de openbare orde. De laatste vorm is audiovisuele overlast. Dit wil zeggen irritant, hinderlijk en onaangepast gedrag zonder dat er werkelijk sprake is van criminaliteit of ordeverstoring.

Dataverzameling

Om een top 25 van overlastveroorzakers te maken werd gebruikgemaakt van twee poli-

tionele registratiesystemen. De uiteindelijke top 25 is een gewogen gemiddelde van de top 25 van beide registratiesystemen.

Om inzage te krijgen in de dossiers van deze 25 personen bij hulpverleningsinstellingen is toestemming nodig van de betrokkenen. Het verkrijgen van deze 'informed consent' gebeurde via de politie en via de hulpverlening. Uiteindelijk werd van vijftien personen een (schriftelijke) toestemming verkregen waarin zij zich bereid verklaarden om mee te werken aan deze studie. De gemiddelde leeftijd van deze top vijftien is 39 jaar en een derde van de overlastveroorzakers is van allochtone afkomst.

In een volgende stap werd zowel in de gespecialiseerde ambulante en residentiële verslavingszorg als in de centra voor geestelijke gezondheidszorg informatie opgevraagd over deze vijftien overlastveroorzakers.

De vijftien overlastveroorzakers werden na het verkrijgen van de 'informed consent' opnieuw gecontacteerd voor een interview. Voor de helft van de groep ging dit relatief makkelijk. Voor de andere helft was gemiddeld toch anderhalve dag tot drie dagen nodig voor deze personen bereikt konden worden.

Aanbevelingen

Uit de studie blijkt dat de maatregelen die de afgelopen jaren in Groningen zijn genomen om overlast in te dijken weinig effect hadden op deze vijftien personen.

De belangrijkste aanbevelingen voor een betere aanpak van de zware overlastveroorzakers zijn de volgende. In de eerste plaats moet er vanuit de begeleidende instellingen gewerkt worden naar minder, maar wel intensievere en meer verplichtende contac-

ten met de overlastveroorzakers. Personen die geen contact wensen, zouden een sterk vereenvoudigd hulpverleningsaanbod moeten krijgen. Daarnaast zijn heel wat hulpverleners niet op de hoogte van het overlastveroorzakende gedrag van hun cliënten. Zorgconferenties over individuele overlastveroorzakers kunnen dit verhelpen en verschaffen een mogelijkheid om afspraken te maken tussen hulpverleners over taken en verantwoordelijkheden. De overgang van detentie naar invrijheidsstelling biedt ook uitstekende mogelijkheden om de resocialisatie van de overlastveroorzakers te initiëren. Aan het einde van de detentie kan een plan van aanpak worden opgesteld met duidelijke afspraken tussen de betrokken instellingen. Woonruimte, in combinatie met een gedifferentieerd systeem van woonbegeleiding, heeft ook een positief effect op overlastgevend gedrag. Voor een aantal overlastveroorzakers bieden de reguliere vormen van hulpverlening geen mogelijkheden meer. De vraag is of dwang- en drangmaatregelen in die gevallen wel voldoende zijn.

Conclusies

Dit kleinschalige onderzoek is een mooi voorbeeld van hoe met beperkte middelen en in een korte tijdsspanne toch op een betrouwbare wijze een beleidsondersteunend onderzoek uitgevoerd kan worden. Het onderzoek is geënt op de heel eigen Nederlandse situatie, maar de aanbevelingen zijn volgens mij ook wel bruikbaar in een aantal Belgische grootsteden. Wie moeite heeft om zich een beeld te vormen van zware overlastveroorzakers kan altijd eens in het derde hoofdstuk neuzen. Hier worden de ervaringen van de verschillende instellingen met deze vijftien overlastveroorzakers zeer uitgebreid en geval per geval beschreven.

Frédéric Laudens

Snippe, J., Meijer, G., de Jong, A. & Bieleman, B. (2001). *Ons een zorg: onderzoek naar de vijftien grootste overlastveroorzakers in de stad Groningen*. Stichting Intraval: Groningen.

Drugs op de secundaire school: vormingspakket voor docenten lerarenopleiding SO-groep I

Drugs op de secundaire school, je kan er als leerkracht moeilijk omheen. Maar hoe ga je er mee om? Dit vormingspakket bereidt toekomstige leerkrachten voor op een confrontatie met de alcohol- en drugproblematiek tijdens hun latere loopbaan. Het biedt docenten de mogelijkheid om op een gestructureerde manier rond deze thematiek te werken. Het thema wordt vanuit verschillende hoeken belicht: drugs en druggebruik (productinfo, motieven voor gebruik, ...), drugbeleid op school (bespreking van het concept, mogelijke valkuilen, belang van netwerking, ...), rol van de leerkracht (grenzenstellend en begeleidend optreden, werken rond drugpreventie, ...). De docent kan

in het vormingspakket grasduinen en er die items uitkiezen die voor het eigen vakgebied relevant zijn.

Alcohol en druggebruik in de Bijzondere Jeugdzorg.

Vragen over aanpak en begeleiding anno 2002

Alcohol- en andere drugproblemen in de Bijzondere Jeugdzorg: ongetwijfeld wordt elke voorziening er in meer of mindere mate mee geconfronteerd. In vele gevallen gaan de voorzieningen er op een deskundige en creatieve manier mee om. Dit neemt niet weg dat bijkomende ondersteuning vaak welkom is. Om deze nood aan ondersteuning op een systematische manier in kaart te brengen voerde VAD een schriftelijke nodenbevraging uit. De

resultaten leest u in dit rapport, samen met een reeks concrete aanbevelingen en actiepunten voor de toekomst.

Erover praten is de eerste stap. Inventaris (2002) van groepswerkingen voor ouders van druggebruikende kinderen

Dat ouders van druggebruikende kinderen heel wat vraagtekens hebben, spreekt voor zich. Individuele begeleiding kan een en ander uitklaren, maar vaak blijkt er ook nood te zijn aan 'praten over' in groep, met andere ouders, geconfronteerd met dezelfde of een gelijkaardige situatie. VAD inventariseerde de oudergroepswerkingen in Vlaanderen: een mogelijke wegwijzer voor wie op zoek is naar deze vorm van begeleiding.



BESTELBON

Naam publicatie	bestelcode	eenheidsprijs	aantal	totaal
Drugs op de secundaire school: vormingspakket voor docenten lerarenopleiding SO-groep I	PUB13	€ 9,00		
Alcohol en druggebruik in de Bijzondere Jeugdzorg. Vragen over aanpak en begeleiding anno 2002	PUB29	€ 2,00		
Erover praten is de eerste stap. Inventaris (2002) van groepswerkingen voor ouders van druggebruikende kinderen.	HVV08	gratis		
Gezondheid! Twintig jaar Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (zie artikel p. 6)	PUB01	€ 10,00		
Bewaarboekje 'Gratis Drank' (zie artikel p. 6)	ALG10	€ 0,05 (vanaf 3 ex.; eerste 2 ex. gratis)		
Flyer Alcopops (zie artikel p. 9)	ALG09	€ 0,15		
TOTAAL				

(+ verzendings- en eventuele verpakingskosten)

De prijzen zijn exclusief verzendingskosten en eventuele verpakingskosten.

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

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

Naam:

Leveringsadres:

Facturatieadres:

Tel.: Datum bestelling:

Handtekening: