

Periodiek van de Vereniging voor
Alcohol- en andere Drugproblemen vzw



VAD-berichten

september-oktober 2002 • N4

Verschijnt vijf maal per jaar • Afgiftekantoor: 9000 Gent X



AANKONDIGINGEN

VAD-vormingen

Werkwijze®

vormingsaanbod over alcohol en drugs

- Hulpverlening bij problematisch alcoholgebruik
14, 19 en 28 november 2002, Wemmel
- Een lokaal alcohol- en drugoverleg: aan tafel ...!
3 december 2002, Brussel
- Masterclass
'Evidence-based' denken in de verslavingszorg. Hoe maken we de link tussen meten, weten en werken?
5 december 2002, Schaarbeek
- Crisisinterventies en spoedopvang bij druggebruikers
12 december 2002, Wemmel

Buitenlandse congressen

- From Addiction to Abstinence: new pharmacological techniques for making and maintaining the change
13-15 november 2002, Nijmegen (Nederland)

Info:

Rosemary Lass, Nathan Williams

Tel. en fax: +44 1926 84 29 84

E-mail: stapcen@globalnet.co.uk

Website: www.staplefordcentre.co.uk

- European Conference 'Search for Quality in school based Drug Prevention'
27-29 november 2002, Hamburg (Duitsland)

Info:

Trimbos-instituut, conferentiesecretariaat

Tel.: +31 30297 1149

Fax: +31 30297 1111

E-mail: ehsd@trimbos.nl

Website: www.school-and-drugs.org



INHOUD

| | |
|---|----|
| REDACTIONEEL | 3 |
| VAD-STUDIEDAG | 4 |
| Donderdag 21 november 2002 – Elewijt | 4 |
| VAD-ACTIVITEITEN | 4 |
| Alcohol en drugs, maak er geen sport van! | 4 |
| Alcohol- en andere drugproblemen in de Bijzondere Jeugdzorg | 6 |
| Alcoholreclames: storen ze u soms ook? | 8 |
| IN DE KIJKER | 10 |
| Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen – Matt Talbot | 10 |
| VOOR U GESURFT | 11 |
| GETUIGENIS | 12 |
| Begeleiding van ouders van druggebruikers: individueel en in groep | 12 |
| ONDERZOEK | 14 |
| Sociale netwerken van personen in behandeling voor middelenmisbruik | 14 |
| De drugverdragen van de Verenigde Naties | 17 |
| Abstract verpakt | 19 |
| BELEIDSINFO | 20 |
| Parlementaire vragen | 20 |
| BOEKENNIEUWS | 21 |
| HALLO, DE DRUGLIJN | 22 |
| Het zomeroffensief van 'Bedrogen?' op de Vlaamse festivals | 22 |
| KORT GENOTEERD | 23 |
| NIEUWE MEDEWERKERS | 23 |
| NIEUW MATERIAAL | 24 |

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 |

Ver. uitg.: S. Ansoms. E. Tollenaerstraat 15, 1020 Brussel



Redactioneel

De Belgische bier- en wijnindustrieën vinden het niet nodig dat er, wat communicatie over alcoholproducten betreft, bindende maatregelen komen. Zij achten de ethische code op reclame voldoende.

Zij vinden ook dat men jongeren niet moet verbieden om te drinken, maar hen juist zo vroeg mogelijk moet leren om verstandig en genuanceerd met alcoholhoudende dranken om te gaan.

De industrie wil op die manier alle vrijheid behouden om hun product aan de (jonge) man te brengen. Zij zullen zelf wel bepalen wat ethisch verantwoord is en wat niet. En gaan ze over de schreef, dan wordt er toch maar achteraf gereageerd en heeft de reclame haar werk reeds lang gedaan.

Want dat zij zich op de jongeren richten, is maar al te duidelijk. Een rondgang op de zomervestivals maakt duidelijk dat zij hierin ook zeer inventief zijn. Het overvloedig aanbieden van bier of andere drankjes in een ludieke sfeer met veel ambiance, is eerder regel dan uitzondering geworden. De bekendmaking gebeurt via de kanalen die voor jongeren evident zijn, dus meer en meer via het internet.

Veel ethiek gaat hiermee niet gepaard. Integendeel. Wij vernamen dat de bierindustrie nu op een quasi-wetenschappelijke manier drinken als een gezonde bezigheid wil promoten: het zou beschermen tegen osteoporose, tegen dementie, tegen impotentie, tegen hart- en vaatziekten, tegen kanker, tegen gal- en nierstenen, enzovoort.

De federatie van wijn en gedistilleerde dranken wil dan weer de boodschap verkondigen dat jong leren proeven tot verstandig gebruik leidt en koppelt hieraan een lessenpakket voor de scholen. Men vertrekt van de thesis dat niet de stoffen, maar het gedrag van de mens ten opzichte van de stoffen bepaalt of het drinken hem al dan niet goed doet of hem al dan niet ziek maakt. Dat alcohol zelf een schadelijk effect kan hebben op veel weefsels en organen en daarenboven een afhankelijkmakend effect heeft, wordt gemakshalve vergeten. Dat er zoiets bestaat als controleverlies laat men maar even buiten beschouwing.

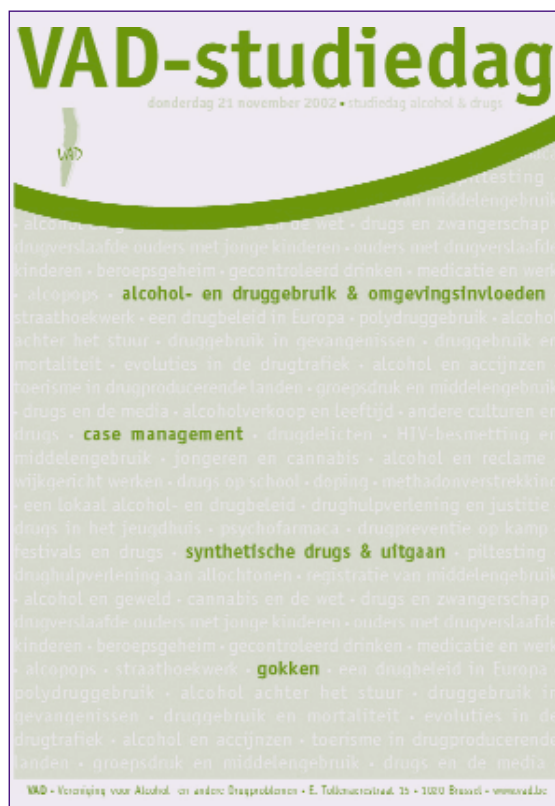
Intussen blijkt, onder meer uit de leerlingenbevraging van VAD, dat het alcoholgebruik bij jongeren onrustwekkend toeneemt. Alcopops blijken bij 12- tot 14-jarigen zeer populair.

Gelijkaardige tendensen vinden we in buitenlands onderzoek. In de Verenigde Staten nemen de minderjarigen (-21 jaar) een kwart van het alcoholverbruik voor hun rekening. De gemiddelde beginleeftijd daalt sterk. Terwijl bewezen is dat wanneer men alcohol begint te drinken vóór de leeftijd van 15 jaar, de kans op alcoholafhankelijkheid vier keer groter is dan wanneer men wacht tot 21 jaar.

In dit licht krijgt ethiek een andere betekenis. Rekening houdend met deze vaststellingen, wordt elke actie die erop gericht is jongeren in contact te brengen met alcohol, onethisch.

Frieda Matthys

Donderdag 21 november 2002 – Elewijt



Over alcohol en andere drugs is nog niet alles gezegd. Daarom koos VAD voor haar jaarlijkse studiedag vier uiteenlopende thema's:

1. *Alcohol- en druggebruik en omgevingsinvloeden* of nog, waarom mensen alcohol of andere drugs gebruiken, ook al weten ze dat het schadelijk of ongezonder is.
2. *Case management* is een vorm van trajectbegeleiding voor specifieke cliëntengroepen die, ondanks de introductie ervan in de verslavingszorg, nog in zijn kinderschoenen staat.
3. *Synthetische drugs en uitgaan* is een trendgevoelig fenomeen. Het is een topic dat zich van vele kanten laat belichten: trends in (poly)druggebruik, het profiel van de polydruggebruiker, nieuwe producten en hun effecten, ...
4. *Gokken* wordt wel 'ns vergeten in het debat over alcohol en andere drugs. Toch kan het net zoals alcohol, cocaïne en psychofarmaca (afhankelijkheids-) problemen veroorzaken.

In de voormiddag (9u30-12u30) worden deze thema's, na de verwelcoming en een terugblik op 20 jaar VAD door dr. Stan Ansoms, plenair behandeld. In de namiddag (13u30-15u30) worden ze tijdens parallelle sessies verder uitgediept. Hier is plaats voor vragen en discussie.

Voor gedetailleerde informatie verwijzen we u graag naar onze website of kan u terecht bij Greet Van Holsbeek, tel. 02-423 03 32, fax 02-423 03 34.

VAD-ACTIVITEITEN

Alcohol en drugs, maak er geen sport van!

Alcohol- en drugpreventie in de sportclub

Na een eerste verkenning van het sportlandschap in Vlaanderen heeft VAD in samenspraak met SPORTAC¹ en de Koninklijke Belgische Voetbalbond (KBVB) een concept uitgewerkt om sportclubs te sensibiliseren en te informeren over de alcohol- en drugthematiek. Dit resulteerde in een syllabus en een vormingsaanbod dat van start gaat in het sportseizoen 2002-2003.

Sport als preventie in de sport

Vanuit de visie dat preventie moet doordringen in alle lagen en sectoren van de maatschappij werkt VAD aan een globaal preventiebeleid. Om dit te kunnen waarborgen wordt er voortdurend naar gestreefd om nieuwe actieterrains aan te spreken. Eén belangrijk actieterrain is de

sportsector. Sport en sportbeoefening is immers een belangrijk maatschappelijk verschijnsel. Vlaanderen telt 20.000 sportclubs en maar liefst één op vier Vlamingen is lid van een sportclub!

De positieve effecten van sportbeoefening worden steeds meer erkend. De conditie op peil houden, zich ontspannen, zich meten

met anderen en samen met (sport)vrienden tijd doorbrengen zijn motieven die bijdragen tot een betere gezondheid. Ofwel 'een gezonde geest in een gezond lichaam'. De breed preventieve waarde van sport maakt dat het ook een alternatief voor middelengebruik kan zijn.

Deze twee uitgangspunten vormen een belangrijke basis voor de ontwikkeling van een preventieaanpak op maat van deze dynamische sector.

¹ SPORTAC (www.sportac.yucom.be) is een samenwerkingsverband tussen het Vlaams Commissariaat-Generaal voor de Bevordering van de Lichamelijke Opvoeding, Sport en Openluchtlevens (BLOSO), de Vlaamse Sport Federatie (VSF) en de Vereniging van Vlaamse Provincies (VVP).

Een structurele aanpak op Vlaams niveau

Samenwerking met structurele partners uit de sportsector heeft in een eerste fase tot doel een breed draagvlak te creëren voor de alcohol- en drugthematiek in de sportsector. Daarom werden, onder de noemer 'Alcohol en drugs, maak er geen sport van!', twee analoge preventie-initiatieven uitgewerkt waarvan de uitvoering voorzien is in het sportseizoen 2002-2003.

Er is geopteerd voor een preventieboodschap die herkenbaar is voor een ruime doelgroep: 'Alcohol en drugs, maak er geen sport van!'. Het publiek in de sportsector is immers zeer divers: het gaat om een breed segment van de bevolking en zowel jongeren als volwassenen zijn hier vertegenwoordigd. Bovendien is alcohol- en drugpreventie een relatief nieuw thema in de sportsector. Om de boodschap goed over te brengen is dan ook gekozen voor een positieve benadering met een duidelijke link tussen sport en middelengebruik.

Je club nog beter besturen!

'Je club nog beter besturen!' is een initiatief van VAD en SPORTAC. SPORTAC heeft als doelstelling het ontwikkelen en organiseren van opleidingen voor clubbestuurders. SPORTAC biedt veertien opleidingsmodules aan waar 'Alcohol- en drugpreventie in de sportclub' vanaf het najaar van 2002 deel van uitmaakt. Deze opleidingsmodule kan aangevraagd en georganiseerd worden door een (lokale) sportdienst of sportfederatie.

Alcohol- en drugpreventie in het jeugdvoetbal!

Dit preventieproject, een samenwerking met de KBVB, kadert in het nationale jeugdplan van de KBVB, Futurofoot, om de schouders te zetten onder maatschappelijk relevante projecten. 'Alcohol- en drugpreventie in het jeugdvoetbal' richt zich naar alle (circa 1.200) voetbalclubs in Vlaanderen.

Aan de slag

Deze twee preventie-initiatieven maken gebruik van een poster, een syllabus en infosessies.

De syllabus 'Alcohol en drugs, maak er geen sport van! Alcohol- en drugpreventie in de sportclub.' begint met uit te klaren wat we met drugs allemaal bedoelen. Er wordt ingezoomd op illegale drugs (zoals cannabis, trips, cocaïne, speed, XTC, heroïne), legale drugs (zoals alcohol, kalmerings- en slaapmiddelen, koffie, tabak), doping en gokken. Hierbij wordt er gekeken naar de effecten van middelengebruik (kick, kater, schade) en naar de redenen waarom iemand gebruikt. Tegenover de kick van het genotmiddel wordt de kick van het sporten geplaatst. Tegenover de kracht van doping komt de sterkte van 'onzichtbare training' te staan: goede voeding, gezonde leefgewoonten, voldoende rust en effectieve training leiden tot betere sportprestaties. Vervolgens wordt toegelicht hoe sport een positief alternatief voor middelengebruik kan zijn. Sport werkt *an sich* al preventief. Immers, doordat sporten en een actieve levensstijl vaak positieve gevoelens creëren, kunnen we stellen dat sport intrinsiek een preventieve waarde heeft en bijgevolg een heel fair alternatief is voor middelengebruik. Maar hieraan heeft een sportclub niet genoeg. Omdat elke club vroeg of laat met middelengebruik, -misbruik en daaruit voortvloeiende problemen geconfronteerd wordt, dient preventie explicieter te zijn. Dit vertaalt zich in het bespreekbaar maken van de problematiek, de erkenning van de sportbegeleider als een sleutel- en voorbeeldfiguur (vertrouwenspersoon die zijn/haar spelers kent), het besef dat minder getalenteerde spelers geen drop-outs mogen worden (wat aanleiding kan geven tot destructief gedrag), de zorg voor een goed clubklimaat en het belang van



betrokkenheid van de leden zelf én, bij jonge spelers, ook van de ouders. Dan maakt de tekst het concept van een alcohol- en drugbeleid concreet. Hierbij wordt er gefocust op de drie pijlers 'reglementering', 'communicatie (sensibilisering, informatie)' en 'interventie (reageren op problemen)'. Een bijzonder onderdeel in het alcohol- en drugbeleid van de sportclub is het cafetariabeleid, want overwinningen worden beklonken, verliezen worden doorgespoeld en sport verbroedert ... Bij het uittekenen van een beleid springen het belang van een breed draagvlak, efficiënt overleg en goed onderbouwde netwerken naar voor: partners zoals het onderwijs, het gezondheids- en welzijnswerk, de socio-culturele sector, het jeugdwerk, de politie, de gemeente, ... zijn hierbij cruciaal. Het boekje 'Een lokaal alcohol- en drugbeleid: op elk vlak de juiste aanpak. Sport' zoomt hier nog dieper op in.

De *infosessie* is in eerste instantie sensibiliserend bedoeld: ze vestigt de aandacht op het thema en tracht intermediarissen uit de sportsector gevoelig te maken voor de thematiek. Toch willen we hier ook een aanzet geven tot het ontwikkelen van een alcohol- en drugbeleid in de sportclub. De infosessie beoogt een dynamische dialoog tussen preventiewerkers en sporters om de theorie, zoals uiteengezet in de syllabus, meteen aan de praktijk te koppelen. Er worden handvatten aangereikt zodat de sportclubs zelf aan de slag kunnen.

Het preventieproject 'Alcohol- en drugpreventie in het jeugdvoetbal' omvat twintig infosessies, gelijkmatig verdeeld over de vijf Vlaamse provincies. In het opleidingsaanbod van SPORTAC is momenteel één infosessie gepland voor het najaar van 2002.

Centrale slogan op de poster is 'Zolang je maar *clean blijft*'. ... dat wil zeggen, zolang je maar stevig kan sporten, al dan niet in competitie, zónder middelengebruik, in een klimaat waar met voldoende rede en gevoel over alcohol, legale drugs, illegale drugs, doping en gokken gesproken kan worden, in een omgeving dus waar sport en drugpreventie een goed team vormen.

De poster suggereert hoe een jonge sportieveling vecht voor een doelpunt: hij zet door, ploetert er desnoods voor door de modder, cool en gedreven, zonder alcohol of drugs. Deze poster hoort thematisch bij het project 'Alcohol- en drugpreventie in het jeugdvoetbal'.

Wouter Devriendt

Voor meer info kan je terecht bij Wouter Devriendt, tel. 02-423 03 36 of e-mail wouter.devriendt@vad.be.

- Syllabus 'Alcohol en drugs. Maak er geen sport van!', beschikbaar in twee versies, een niet-sporttakspecifieke versie en een versie voor de voetbalclub (KBVB), 34 p., € 3,50 (excl. verzendingskosten), bestelcode ALHo2 (niet-sporttakspecifiek) en ALHo3 (voetbalclub).
- Boekje 'Een lokaal alcohol- en drugbeleid: op elk vlak de juiste aanpak. Sport', 24 p., € 1,24 (excl. verzendingskosten), bestelcode LBBio.
- Poster KBVB 'Zolang je maar *clean blijft*', 60 x 35cm, quadri, € 0,50 (excl. verzendingskosten), bestelcode ALPo6.

Alcohol- en andere drugproblemen in de Bijzondere Jeugdzorg

Voorzieningen Bijzondere Jeugdzorg worden vaak geconfronteerd met jongeren met problemen door middelengebruik. Dit is echter niet nieuw en in vele gevallen gaan de voorzieningen er op een deskundige en creatieve manier mee om. Dit neemt niet weg dat de middelenproblematiek een moeilijk gegeven is en dat de voorzieningen vaak vragende partij zijn voor bijkomende ondersteuning op dit vlak.

Om deze noden op een systematische manier in kaart te brengen organiseerde VAD een nodenbevraging in de sector Bijzondere Jeugdzorg. De bedoeling van de nodenbevraging was na te gaan welke ondersteuning VAD aan de sector Bijzondere Jeugdzorg kan bieden met betrekking tot de drugproblematiek en dit zowel op het vlak van preventie als van hulpverlening. De nodenbevraging kende een grote respons en leverde heel wat bruikbare informatie op. We gaan in dit artikel kort in op het opzet van de bevraging en de belangrijkste bevindingen, die we clusteren rond de thema's middelengebruik in de Bijzondere Jeugdzorg, drugbeleid, begeleiden en doorverwijzen, preventie en ouders.

Opzet van de bevraging

Op basis van enkele voorbereidende gesprekken met medewerkers uit de Bijzondere Jeugdzorg werd een gestandaardiseerde vragenlijst uitgewerkt waarin rechtstreeks en onrechtstreeks werd gepeild naar de nood aan ondersteuning van de sector Bijzondere Jeugdzorg met betrekking tot middelengebruik.

De vragenlijst bestond uit vier delen met zowel open als gesloten vragen. In het eerste deel werden enkele gegevens opge-

vraagd over de voorziening/afdeling. In het tweede deel werd gepeild naar problemen met middelengebruik bij jongeren in de voorziening/afdeling. De manier waarop de voorziening/afdeling omgaat met (problemen met) middelengebruik stond centraal in het derde deel van de vragenlijst. Ten slotte legden we een aantal stellingen voor om te beoordelen.

We verstuurd 390 vragenlijsten naar voorzieningen/afdelingen Bijzondere Jeugdzorg en ontvingen er 178 ingevuld terug. Dit is een respons van 45,6%. Deze

hoge respons bevestigt de betrokkenheid van de sector en de interesse voor het thema middelengebruik, die reeds aangevoeld werden in de praktijk.

Middelengebruik in de Bijzondere Jeugdzorg

Uit de resultaten van deze bevraging leren we dat de respondenten het meest geconfronteerd worden met jongeren die problemen hebben met het gebruik van cannabis. Ook voor andere illegale drugs geven nog vrij veel respondenten aan dat ze hier dikwijls mee geconfronteerd worden. Voor alcohol en medicatie ligt dit aandeel iets lager. De respondenten worden slechts uitzonderlijk geconfronteerd met jongeren met problemen door gokken.

Opvallend is wel dat, hoewel er zich weinig problemen voordoen door gokken, deze vaker als ernstig worden gepercipieerd. Ook voor andere illegale drugs en cannabis geldt dat, als er zich problemen voordoen, deze vaker als ernstig ervaren worden. De ernst van problemen door alcohol- en door medicatiegebruik is beperkter.

Dit betekent dat men vooral wordt geconfronteerd met jongeren met problemen door het gebruik van *illegale* middelen en dat deze problemen ook doorgaans als ernstiger gepercipieerd worden.

De meerderheid van de respondenten vindt de problemen met middelengebruik (eerder) belangrijk in het geheel van de problemen van de jongeren. Dat men middelengebruik ernstig neemt, blijkt ook uit het gegeven dat ruim driekwart van de respondenten zich niet akkoord kan verklaren met de stelling 'zolang een jongere functioneert is middelengebruik geen probleem voor ons' en met de stelling 'een probleem met middelengebruik is een probleem zoals een ander en vergt geen speciale aanpak'. De overgrote meerderheid meent trouwens ook dat het middelengebruik bij de jongeren die zij opvangen/begeleiden symptoomgedrag is voor een onderliggende problematiek.

Het drugbeleid in de voorzieningen

Er zijn weinig respondenten die expliciet aangeven dat ze een drugbeleid in de voorziening hebben of belangrijk vinden. Slechts een kleine minderheid van de respondenten gebruikt de term drugbeleid om aan te geven wat voor hen de belangrijkste taak is van een voorziening Bijzondere Jeugdzorg op het vlak van hulpverlening/begeleiding en preventie van middelengebruik. Dit betekent evenwel niet dat slechts deze kleine minderheid er belang aan hecht. Uit de antwoorden van de respondenten kunnen we immers opmaken dat globaal genomen rond de drie componenten van een drugbeleid wordt gewerkt: plan, interventie (hulpverlening/begeleiding) en opvoeding. Bijna een vijfde van de respondenten geeft aan dat ze in functie van een beleidsmatige aanpak samenwerken met externe partners. Een op tien respondenten geeft ook aan dat ze nood hebben aan advies bij het (ontwikkelen van een) drugbeleidsplan. De componenten hulpverlening/begeleiding en preventie komen verderop aan bod. We gaan hier nader in op het plan, waaronder we de afspraken, regels en sancties verstaan. De meerderheid van de respondenten ver-

Dit betekent dat men vooral wordt geconfronteerd met jongeren met problemen door het gebruik van *illegale* middelen en dat deze problemen ook doorgaans als ernstiger gepercipieerd worden.

meldt dat er in de voorziening afspraken zijn over wat kan en niet kan op het vlak van middelengebruik. De toepassing van deze afspraken blijkt evenwel niet vanzelfsprekend. Ongeveer de helft van de respondenten geeft aan dat ze moeilijkheden ondervindt bij de toepassing van de afspraken. Deze moeilijkheden hebben vooral te maken met het consequent toepassen en controleren van de regels en met het correct kunnen inschatten van situaties; daarnaast ook met de jongeren zelf die de regels en de sancties negeren, ongemotiveerd zijn en zich verzetten.

Begeleiding en doorverwijzing

De respondenten zien jongeren toeleiden naar en samenwerken met externe hulpverlening als hun voornaamste taak op het vlak van hulpverlening/begeleiding. Toch nemen ze in vele gevallen ook zelf (een deel van de) begeleiding op.

Uit de antwoorden komt een soort 'taakverdeling' tussen de voorzieningen zelf en externe hulpverlening naar voor: ongeveer de helft van de respondenten zegt dat ze zelf de begeleiding van jongeren met drugproblemen opnemen als het om beperkt, niet-problematisch gebruik gaat; eveneens ongeveer de helft van de respondenten zegt dat ze doorverwijzen naar externe hulpverlening als het om problematisch gebruik gaat.

Positief aan het zelf begeleiden van jongeren is de bekendheid en het vertrouwen dat er tussen jongere en begeleider bestaat en het gegeven dat men vanuit de Bijzondere Jeugdzorg integraal kan werken. Het loopt echter niet altijd van een leien dakje: de houding van de jongere is vaak een probleem en een vijfde van de respondenten geeft aan dat er een gebrek is aan kennis en deskundigheid om zelf te begeleiden. Dit laatste wordt bevestigd door het gegeven dat driekwart van de respondenten het niet eens is met de stelling dat het team van de voorziening/afdeling deskundig genoeg is om jongeren met drugproblemen te begeleiden. In bepaalde gevallen worden jongeren met drugproblemen doorverwezen naar externe

hulpverlening. We kunnen uit de resultaten tevens opmaken dat dit de belangrijkste reden is voor samenwerking met andere diensten. Men verwijst vooral door omwille van de positieve effecten voor de jongere, maar een niet onbelangrijk deel van de respondenten spreekt zich ook positief uit over de samenwerking met externe diensten en hun specifieke deskundigheid en eigenheid. Er is ook een duidelijke keerzijde van de medaille: bijna zes op tien respondenten vermelden structurele moeilijkheden (gebrek aan plaatsen, wachtlijsten en een hoge drempel), moeilijkheden in de samenwerking (informatiedoorstroming en afstemming van de hulpverlening) en een onvoldoende intensief of een te vrijblijvend aanbod.

Preventie

De respondenten zien, in dalende volgorde van belangrijkheid, informeren, werken aan een positief klimaat en werken aan empowerment van de jongeren als de belangrijkste taken van een voorziening/afdeling Bijzondere Jeugdzorg op het vlak van preventie. In de praktijk blijken ze in dezelfde volgorde ook effectief aandacht te besteden aan deze zaken, nog aangevuld met concrete preventie-initiatieven voor jongeren. Positief zijn de ervaringen op het vlak van bespreekbaarheid en een positief klimaat. Ze bevestigen ook de stelling dat in de eigen voorziening de nodige openheid aanwezig is tussen jongeren en begeleiders waardoor het thema middelengebruik en eventuele moeilijkheden bespreekbaar zijn. Uit de stellingen blijkt dat de overgrote meerderheid van de respondenten ook vindt dat de maatschappelijke evoluties inzake middelengebruik van hen als begeleiders een grotere openheid vragen. Bijna een op vier respondenten vraagt zich echter af of preventief werken wel effect heeft, of het niet te vrijblijvend is en opnieuw een vijfde heeft het moeilijk om aansluiting te kunnen vinden bij de jongeren.

Telkens een vierde van de respondenten vraagt naar bruikbare preventiematerialen/methodieken enerzijds en deskundigheidsbevordering op dit vlak anderzijds. Ruim zes op tien respondenten verklaren dat het team van hun voorziening/afdeling deskundig genoeg is om preventief te werken. In vergelijking met begeleiding/hulpverle-

ning wordt er relatief weinig samengewerkt met externe organisaties voor preventie, al moet gezegd dat de mogelijkheden op dat vlak beperkter zijn dan voor hulpverlening/begeleiding.

Ouders

De meerderheid van de respondenten legt een duidelijk verband tussen middelengebruik van de jongeren en middelengebruik van de ouders. De meest genoemde reden is dat gebruik van de ouders drempelverlagend werkt voor gebruik van de jongeren. Jongeren zouden bovendien door een gebrek aan aangeleerde vaardigheden sneller overgaan tot middelengebruik.

Ondanks het feit dat er veel belang gehecht wordt aan dit verband, komen ouders verder in de antwoorden weinig aan bod. Een

kleine groep respondenten, ongeveer een tiende, vermeldt wel het belang van werken met de ouders, respectievelijk de context, in het kader van preventie en hulpverlening/begeleiding. Ook waar concreet gevraagd wordt naar ondersteuningsnaden komen ouders niet aan bod.

Uit de antwoorden op de stellingen leren we dat slechts een vijfde van de respondenten akkoord gaat met de stelling dat ouders nergens terecht kunnen. De meerderheid van de respondenten is het er ook niet mee eens dat eerst de gezinsproblemen moeten uitgeklaard worden voor er aan de drugproblemen van de jongeren kan gewerkt worden.

Tot slot

Duidelijk is dat uit deze bevindingen heel wat ideeën te putten zijn voor VAD, het pre-

ventiewerk, de alcohol- en drughulpverlening en de sector Bijzondere Jeugdzorg die kunnen leiden tot een verbeterde samenwerking tussen al deze partners en een deskundige aanpak van drugproblemen bij jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg. VAD hoopt alleszins met een aantal nieuwe initiatieven tegemoet te kunnen komen aan de noden die de Bijzondere Jeugdzorg formuleerde in deze bevraging.

Inge Baeten
Johan Rosiers

Het rapport van deze nodenbevraging is beschikbaar vanaf eind oktober 2002. Voor meer informatie kan u terecht bij Inge Baeten, tel. 02-423 03 53 of e-mail inge.baeten@vad.be.

Alcoholreclames: storen ze u soms ook?

Op aanwijzing van een van onze leden bekeken we de reclamecampagne die Palm gedurende de maanden mei tot en met juli 2002 voerde. Het ging om een reeks advertenties, waarvan twee advertenties duidelijk de code van de sector zelf overtraden en om een perstekst op het internet die de bedoelingen van Palm onverbloemd weergaf. Via de Arnoldusgroep (de federatie van Belgische brouwers) dienden we een klacht in bij de jury voor Ethische Praktijken inzake reclame (JEP). We geven een kort verslag van onze ervaringen met enkele kanttekeningen en een oproep voor onze lezers.

Reclame voor alcohol

Of reclame al dan niet een invloed heeft op de alcoholconsumptie, daarover bestaan tegenstrijdige onderzoeksresultaten (Österberg & Simpura, 1999). De alcoholindustrie beweert dat reclame enkel tot doel heeft om een plaats op de markt te behouden, waarbij het dus enkel gaat om de marktpositie tussen de merken en niet om het aanzetten tot (meer) gebruik. Aanvullend stelt de Arnoldusgroep in haar code (2002) dat reclame een belangrijk instrument is om productinformatie te verschaffen en de biercultuur te ondersteunen.

De Wereldgezondheidsorganisatie (Casswell, 1995; Edwards, 1994) is voorzichtig, maar concludeert dat beperking van reclame toch een zekere invloed heeft op de alcoholconsumptie. Een daling in de consumptie is merkbaar in combinatie met andere beleidsmaatregelen (onder meer

een duidelijke wetgeving en controle op leeftijd, openingsuren, ...).

Hoe dan ook spendeert de alcoholindustrie heel veel geld aan reclame en promotie. Het gaat niet alleen om de klassieke advertenties en reclamespotjes, maar meer en meer worden subtiele strategieën ontwikkeld, gefocust op specifieke doelgroepen. De nadruk ligt daarbij heel sterk op imagovorming: een eigen drank voor elke doelgroep, voor elke leeftijd, voor elke gelegenheid, ... Als algemene boodschap geldt steeds opnieuw: alcohol drinken is sociaal aanvaard (zoals de Arnoldusgroep die de 'bierecultuur' wil 'ondersteunen').

De alcoholmarkt is behoorlijk verzadigd: 85% van alle Belgen vanaf vijftien jaar dronk het afgelopen jaar alcohol (Bietlot et al., 2000). Naast het beogen van marktverschuivingen zal reclame zich vooral richten op nieuwe (lees: jonge) drinkers. Hier ligt een open markt met perspectief.

Ten slotte nog een bedenking bij het verschaffen van productinformatie via reclame: de alcoholreclame is per definitie een eenzijdige bron van informatie (want ze is niet bedoeld om informatie te verschaffen over de nadelige effecten). Dagelijks wordt de consument geconfronteerd met reclameboodschappen. Objectieve informatie via bijvoorbeeld overheids campagnes zie je niet meer dan enkele keren per jaar (STAP & NIGZ, 2000). De industrie is er als de kippen bij om de mogelijke positieve effecten van matig alcoholgebruik in hun productcommunicatie op te nemen. Over de eventuele schadelijke gevolgen lees je evenwel nooit ...

Reclamebeperking

Met uitzondering voor de openbare omroep (Besluit van de Vlaamse regering, 1990) geldt geen wettelijke reclamebeperking voor alcohol in België. Zowel de federatie van de bieren (Arnoldusgroep) als de federatie van wijn en gedistilleerde dranken (BFWG) hebben evenwel een autodisciplinaire reclamecode die de krijtlijnen voor ethische reclamevoering vastlegt. Inhoudelijk zitten zowel de wetgeving als de codes op dezelfde lijn. De thema's die aan banden worden gelegd zijn kort samengevat de volgende: reclame mag niet specifiek gericht zijn op minderjari-

gen; er mag geen verband worden gelegd tussen alcohol en betere prestaties (onder meer in het verkeer), men mag niet suggereren dat alcohol bijdraagt tot sociale of seksuele successen, noch dat alcohol een therapeutisch of kalmerend effect heeft; men mag geen negatief beeld ophangen van onthouding en geen vermelding maken van het alcoholgehalte als positieve eigenschap. De Jury voor Ethische Praktijken inzake reclame (JEP) is een zelfdisciplinair orgaan dat in 1974 is opgericht door de Raad voor de Reclame. De Jury geeft adviezen van voorbehoud en aanbevelingen tot wijziging of stopzetting van reclame en laat zich daarbij leiden door zowel de wettelijke en reglementaire voorschriften als door de beroepscode en de sectoriële codes, goedgekeurd door de Raad voor de Reclame. De Jury heeft geen juridische bevoegdheid.

Het Palm-verhaal

Palm voerde gedurende de maanden mei tot en met juli een intensieve reclamecampagne, waarbij diverse aanleidingen en gebeurtenissen werden aangegrepen om Palm te drinken (onder andere kregen dagbladlezers een gratis blik op de Vlaamse feestdag van 11 juli). Twee reclameboodschappen konden naar onze mening niet door de beugel en waren duidelijk in strijd met de code:

"Ik heb mijn rijbewijs gehaald! Al een paar jaar geleden trouwens en 't is nog steeds niet ingetrokken. Palm. Waarom? Daarom."

"Binnenkort beginnen de examens. Mondeling? Palm. Waarom? Daarom."

Het ging om een postkaartviltje en een advertentie in de kranten, telkens met een afbeelding van drie glazen Palm. Een derde communicatie betrof de perstekst over de



nieuwe Palm-campagne op de website van Palm, waarin onverbloemd wordt aangegeven dat het Palm te doen is om 'doordrinken'.

Uitspraak JEP

Op 5 juni 2002 stuurden we een klacht over de Palm-campagne naar de Arnoldusgroep. Op 13 juni kregen we een brief van de JEP met de vraag om per advertentie een dossier op te maken. Toen werd al duidelijk dat de JEP enkel bevoegd is voor reclameboodschappen via de massamedia en dat de postkaartviltjes en de perstekst op het internet buiten hun domein vielen. Alleen de 'mondelling examens' kwamen dus voor een klacht in aanmerking. Op 5 augustus ontvingen we de resultaten van het onderzoek van de JEP. Ondanks de argumenten van Palm ("het gaat om een ludieke actie waarbij 'mondeling' verwijst naar 'langs de mond', dus drinken en men heeft zich niet tot minderjarigen willen richten aangezien het merendeel van de studenten die mondelling examens hebben (sic, dan toch!) meerderjarig zijn") was de Jury van mening dat de boodschap wel allusie maakt op het wegvallen van angst ten gevolge van het product

en dat minderjarigen als doelgroep niet konden worden uitgesloten. De JEP deed bijgevolg de aanbeveling om deze advertentie niet meer te verspreiden (augustus!) en ook in de toekomst dergelijke boodschap niet meer te gebruiken. Waarna de adverteerder bevestigde dat de advertentie niet meer zal verschijnen.

Enkele kanttekeningen

De uitspraak van de JEP is positief en geeft blijk van een correcte toepassing van de code inzake alcoholreclame. De aanbeveling voor de adverteerder maakt het even-

wel een papieren overwinning: de examenperiode ligt achter ons en het is sowieso niet gebruikelijk om een reclamecampagne te herhalen.

Reclame via de massamedia is slechts één kanaal dat de sector gebruikt om hun producten aan de man en vrouw te brengen. Promotieteams, wedstrijden en allerlei gadgets op het internet (postkaarten, screensavers, T-shirts, music downloads, ...) zijn vooral bij het jonge publiek zeer populair en worden door de JEP niet behandeld. Ook internationale media zoals MTV onttrekken zich aan de landelijke werkingsgebieden en ontsnappen zo aan de zelfregulerende codes van de industrie (STAP & NIGZ, 2000).

Er is dus nood aan een meer algemene internationale regelgeving die de nieuwe en internationale media ter verantwoording kunnen roepen.

Ten slotte zijn de codes van de industrie onvoldoende gekend bij het grote publiek waardoor weinig klachten worden ingediend.

Bundeling van krachten

Het was niet onze bedoeling om een heksenjacht tegen Palm te starten. Trouwens deze zomer kon je voor een prikje een iglontent voor twee personen kopen die kant en klaar voor je werd opgesteld op het Seat Beach Rock festival, met 24 blikjes Stella Artois binnenin. Of je kon je eigen Beforeparty organiseren met de hulp van het Campari Red Team dat gratis van 20 tot 23 uur bij je thuis voor de drinks en de beste actuele lounge muziek kwam zorgen. Of je kreeg door hippe promoteteams gratis alcopops aangeboden op festivals, bij discotheken, ...

Niet één product of merk staat hier ter discussie, noch de concurrentiestrijd tussen bier en alcopops. In eerste instantie willen

OPROEP

Ergert u zich ook aan misbruiken bij alcoholreclame en -promotie? Signaleer ze ons. Wij maken een dossier op en formuleren een klacht bij de JEP. Op die manier kunnen we samen stimuleren dat de industrie haar zelf opgelegde code ook respecteert. E-mail vad@vad.be, tel. 02-423 03 33 of fax 02-423 03 34.

we op basis van onze ervaring aanbrengen dat de codes van de industrie en de controle door de JEP slechts betrekking hebben op een deel van de reclame- en promotiestrategieën. Op dit vlak willen we aandringen op een globale aanpak waarin alle aspecten van marketing getoetst worden aan de ethische codes. Fundamenteel gaat het voor ons over de problematiek van alco-

holmisbruik en de tolerante houding die de maatschappij, de overheid en de stakeholders in deze aannemen. VAD wil de alcoholthematiek in al haar aspecten ter harte nemen en aandringen op een verantwoord beleid terzake.

Marijs Geirnaert

Onder het motto 'Alcohol. bekijk het eens nuchter' zet VAD haar campagne ook in 2002 verder. Op termijn willen we alle leeftijdsgroepen sensibiliseren over de risico's van onverantwoord drankgebruik. Na de 12- tot 16-jarigen zijn dit jaar de 17- tot 25-jarigen aan de beurt. De campagne wordt gelanceerd in het najaar.

Literatuur

- Federatie van Belgische Brouwers Arnoldus (2002). *Gedrags- en reclamecode - Bier*.
- Belgische Federatie van Wijn en Gedistilleerd (1998). *Reclamecode voor laag alcoholische dranken*.
- Bietlot, M., Demarest, S., Tafforeau, J. & Van Oyen, H. (2000). *De gezondheid in België, zijn gemeenschappen en zijn gewesten: resultaten van de Gezondheidsenquête door middel van interview, 1997*. Centrum voor Operationeel Onderzoek in Volksgezondheid, Afdeling epidemiologie, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid: Brussel.
- Casswell, S. (1995). Public discourse on alcohol: implications for public policy. in: Hilder & Edwards (Eds.), *Alcohol and Public Policy. Evidence and issues*. Oxford University Press: Oxford.
- Edwards, G. (1994). *Alcohol Policy and the Public Good*. Oxford University Press: Oxford.
- Österberg, E., Simpura, J. (1999). *Charter Strategies Evidence. The scientific evidence for the ten strategies in the European Charter on Alcohol*. World Health Organization: Copenhagen.
- STAP & NIGZ (2000). 'Some things only happen after dark'. Zwartboek Alcoholreclame en -promotie in Nederland.

IN DE KIJKER



Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen – Matt Talbot

De stichting Matt Talbot werd in 1947 opgericht als een consultatiebureau voor dronkzuchtigen. Vanuit deze werking werd in 1959 de eerste AA-groep in Antwerpen opgericht.

Vanaf 1970, toen de eerste fenomenen van gokverslaving aan jackpots zichtbaar werden, ontstond de hulpverlening aan gokverslaafden. Vermits Matt Talbot reeds vertrouwd was met de AA-werking, lag de stap naar groepswerking rond gokverslaving voor de hand. Na het verbod op de jackpots verdween ook de zelfhulpgroep van gokverslaafden uit het therapeutisch aanbod van Matt Talbot. In 1971 werd de stichting omgevormd tot een centrum voor geestelijke gezondheidszorg (CGG) met verslavingszorg als specialisatievorm.

In het begin van de jaren tachtig werd de hulpverlening geconfronteerd met een snel in omvang toenemende verslaving aan gokken op bingokasten. Matt Talbot speelde hierop in met het opstarten van een groepswerking voor gokverslaafden in 1987. Sinds 2000 is het centrum voor geestelijke gezondheidszorg Matt Talbot opgenomen in een fusie van acht centra voor geestelijke gezondheidszorg, namelijk de Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen, afgekort VAGGA. Zoals reeds eerder vermeld staat het centrum Matt Talbot open voor de hele ambulante geestelijke gezondheidszorg, doch met speciale aandacht voor de gokverslaving.

Matt Talbot in cijfers

In de periode 1990-2000 hebben zich in totaal 888 personen aangemeld met een gokproblematiek, onder wie 844 mannen en 44 vrouwen. Aanmeldingen komen uit

heel Vlaanderen, met evenwel een meerderheid uit de agglomeratie Groot-Antwerpen. Bij de mannen zijn er meer arbeiders met een gokafhankelijkheid dan bedienden, bij de vrouwen is de verhouding net andersom. Uit het cijfermateriaal

kan evenwel geen duidelijk sociologisch profiel gedistilleerd worden.

Het centrum Matt Talbot ziet jaarlijks dus enkele tientallen mensen met pathologische speelzucht. Naast individuele begeleiding bestaan er voor deze mensen in het centrum ook begeleide zelfhulpgroepen: de Anonieme Gokkers. Hierdoor is het centrum een goede uitvalsbasis voor onderzoek dat erop gericht is een beter zicht te krijgen op pathologisch gokken. Dit biedt de mogelijkheid om de schaarse informatie over dit onderwerp aan te vullen.

Zo werden in de loop van de jaren 1988 tot 2000, met behulp van de South Oaks Gambling Screen (SOGS), gegevens verzameld over een steekproef van 480 gokverslaafden. Deze maken een objectieve beschrijving van een aantal relevante karakteristieken van gokverslaafden mogelijk. De SOGS is een lijst van zestien vragen op basis van de DSM-III-criteria voor pathologisch gokken. De vragenlijst kan zelfstandig worden beantwoord of worden afgenomen door al dan niet professionele interviewers. Dit meetinstrument heeft een hoge correlatie met de criteria van de DSM-III-R. Het is een eenvoudige manier om bij klinische

populaties van alcohol- en druggebruikers, zowel als bij algemene populaties, de aanwezigheid van pathologisch gokken te onderzoeken.

In de vragenlijst kunnen zeven componenten worden teruggevonden die gebaseerd zijn op de diagnostische criteria van de DSM-III: verstoring van de familiale relaties, problemen op werk en school, liegen over winst en verlies bij het gokken, onmogelijkheid om schulden af te lossen, hulp van buitenaf vragen om een hopeloze financiële situatie (als gevolg van het gokken) te verlichten, lenen uit illegale bronnen en illegale daden begaan om het gokken te financieren.

In het centrum Matt Talbot wordt gebruikgemaakt van de Nederlandse versie van de SOGS (vertaling door M. Prins, 1990). Er bleek echter begripsverwarring te bestaan over de specifiek Nederlandse benamingen van de gokspelen, zodat een aanpassing van de vraagstelling noodzakelijk was. Deze aanpassing werd doorgevoerd in 1996.

De vragenlijst wordt standaard afgenomen tijdens het intakegesprek bij mensen die zich aandienen met een gokproblematiek.

Behandeling

De behandeling van gokverslaafden in het centrum kan zowel individueel als in groep. Er worden cursussen gegeven met

zelfcontroleprocedures en cognitieve herstructurering. Individuele gesprekken op de raadpleging psychiatrie zijn aangewezen bij ontweningsverschijnselen (angst, stress, innerlijke onrust, slapeloosheid, depressie) of onderliggende persoonlijkheidsstoornissen en comorbiditeit.

Twee zelfhulpgroepen Anonieme Gokkers vergaderen wekelijks onder begeleiding van twee maatschappelijk werkers.

Niet alle gokverslaafden komen in aanmerking voor groepstherapie. Een individuele therapie is voor sommigen eerder aan te raden.

Tevens vergadert er wekelijks op het centrum een groep voor familieleden van gokkers. De invloed van de partner of andere familieleden lijkt van essentieel belang. Regelmatig ziet men de echtelijke conflicten en spanningen tijdens de therapie toenemen. Het wegwerken van de martelaarsrol van de (huwelijks)partner en van zijn of haar algemeen wantrouwen vereist betrokkenheid bij de therapie.

Initiatieven

Om de aandacht te blijven focussen op gokken werden en worden door het centrum tal van initiatieven ontwikkeld. Een greep uit het aanbod:

- informatie-avonden over gokken in scholen, ouderverenigingen, ...
- deelname aan radio- en TV-programma's

- informatiebrochure voor jongeren
- folders voor volwassenen over gokverslaving en therapeutische mogelijkheden
- wetenschappelijke medewerking aan de voorlichtingsbrochures in de casino's
- nauwe betrokkenheid bij de voorbereiding en de opmaak van de wetgeving op de kansspelen in 1997 en 1998
- organisatie van cursussen voor intermediairen
- organisatie van het eerste internationaal symposium in Vlaanderen over problematisch en pathologisch gokken (1997)
- creëren van een gratis Nederlandstalig nationaal oproepnummer voor alle vragen inzake problematisch of pathologisch gokken: Gokinfo 0800-30403
- bekendmaking van dit oproepnummer via de Artsenkrant met een poster in bijlage (informatie via de wachtzaal – 2001)
- uitvoeren van een enquête bij artsen in de provincie Antwerpen (1988-1989) naar de bekendheid en het voorkomen van de gokproblematiek in de huisartsenpraktijk. Een vernieuwde enquête wordt momenteel uitgevoerd.
- begeleiden van studenten die een thesis maken in verband met problematisch of pathologisch gokken.

Paul Ooms
Voorzitter

Centrum Matt Talbot, Borgerhout

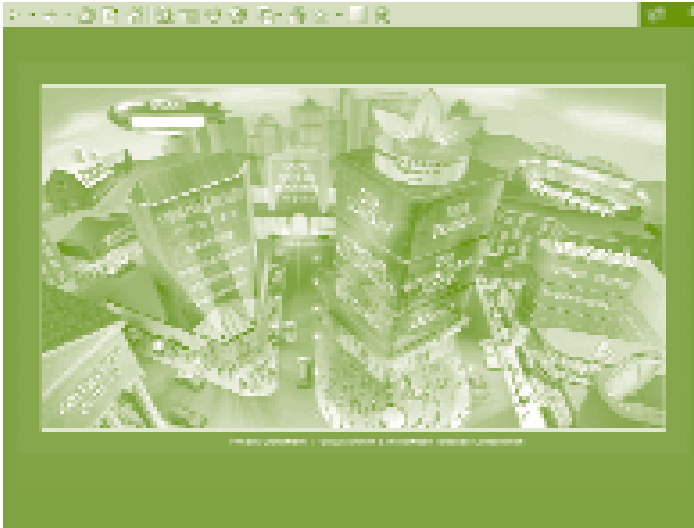
VOOR U GESURFT

Voor u gesurft is dit nummer geheel gewijd aan tabak en tabakspreventie. Tabakspreventie behoort niet onmiddellijk tot het werkterrein van VAD, maar verdient natuurlijk wel zijn plaats in een globaal preventiebeleid. We surfen eerst naar een aantal websites die inhoudelijke informatie verschaffen over de gevolgen van roken en over tabakspreventie. Nadien gaan we eens kijken wat een aantal lobbygroepen en de tabaksindustrie zelf te vertellen heeft op het world wide web.

Dé organisatie in Vlaanderen op het vlak van tabakspreventie is het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG). Op de homepage van het VIG (<http://www.vig.be>) kan je via de link 'thema's' verder surfen naar het luik over tabakspreventie. Hier wordt kort ingegaan op de Vlaamse Gezondheidsdoelstelling over roken en wordt de Vlaamse strategie voor tabakspreventie nader toegelicht. Je

vindt hier ook tekst en uitleg over een aantal gezondheidsgerelateerde en financiële aspecten van roken.

Een speler van wereldformaat op het vlak van gezondheidspromotie is de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO). Het Tobacco Free Initiative (TFI) is een project van de WGO. Op de website van het TFI (<http://www5.who.int/tobacco/>) vind je een overdaad aan informatie over tabak. Op beleidsniveau kan je hier volgen hoever het staat met de door de WGO geleide onderhandelingen over de Framework Convention for Tobacco Control. Daarnaast wordt belicht wat tabaksgebruik betekent voor een aantal specifieke doelgroepen, zoals vrouwen en jongeren, en in bepaalde settings, zoals religie en sport. Onder de link 'statistics' vind je de tabaksprofielen van 197 verschillende landen of regio's. Je kan hier verschillende landen vergelijken op een aantal indicatoren zoals tabaksprevalentie, prevalentie van tabaksgerelateerde ziekten, belang van tabak in de nationale indus-



trie, ... De verschillende profielen zijn eenvoudig opgesteld, zeer toegankelijk en makkelijk te vergelijken.

Het Amerikaanse Center for Disease Control (CDC) besteedt ook een behoorlijk stuk van haar website (<http://www.cdc.gov/tobacco/>) aan tabakspreventie. Je vindt hier, naast een berg wetenschappelijke achtergrondinformatie, ook heel wat voorbeelden van preventiemateriaal.

Er bestaan ook veel anti-tabakslobbygroepen die zich profileren op het internet. Action on Smoking and Health

(<http://www.ash.org.uk>) is zo'n grote lobbygroep actief in Groot-Brittannië. Een andere lobbygroep die actief is op het Europese niveau is het vanuit Brussel gecoördineerde European Network for Smoking Prevention (<http://www.ensp.org/>). Zij beschikken over een netwerk van partners in alle landen van de Europese Unie en leggen zich voornamelijk toe op het coördineren van de werkzaamheden van verschillende anti-tabakslobbygroepen.

Ik heb ook eens rondgeneusd op de websites van een aantal grote tabaksproducenten, zoals Brown & Williamson (<http://www.bw.com>), Philip Morris (<http://www.philipmorris.com>) en R.J. Reynolds (<http://www.rjrt.com>). De eerstgenoemde heeft alvast een visueel verbluffende website weten neer te poten. Nochtans is het schizofrenie troef op deze drie websites. Alledrie profileren ze zich op hun website als multinationale ondernemingen die een 'product' verkopen als een ander en tegelijk waarschuwen ze expliciet en ondubbelzinnig voor de levensbedreigende gezondheidseffecten van roken, promoten uitvoerig preventieprogramma's voor jongeren en zijn sommige actief in een aantal filantropische projecten.

Ten slotte vind je op het internet ook heel wat actiegroepen die opkomen voor de rechten van rokers. The Tobacco Friends Club (<http://www.swiss-smoker.ch/>) en Forces (<http://www.forces.org/index.htm>) zijn hier twee gekende voorbeelden. Deze laatste viert dit jaar het 'jaar van de roker'.

Frédéric Laudens

GETUIGENIS

Begeleiding van ouders van druggebruikers: individueel en in groep

Altox te Antwerpen heeft een apart aanbod voor ouders van druggebruikers. Zowel in individuele gesprekken als in groeps gesprekken wordt er gezocht naar hoe ouders kunnen omgaan met de drugproblemen van hun kind. Aan Griet Vigoureux, begeleidster van één van de groepen, vroeg VAD wat de belangrijkste accenten en knelpunten zijn.

VAD-berichten: Op welke manier komen ouders terecht in de oudergroep? Hoe wordt zo'n groep bekendgemaakt?

Griet Vigoureux: De grootste doorverwijzers zijn de DrugLijn en Tele-Onthaal. Er zijn ook een heleboel ouders die spontaan bellen naar ons centrum. Daarnaast verwijzen de politie en de jeugdrechtbank wel eens door. Via therapeutisch advies komen ouders in contact met ons centrum: ouders van jongeren die verplicht een aantal keer op gesprek komen en die zelf ook heel wat vragen hebben, komen bij mij individueel of later in de groep terecht. Voor de rest wordt er zo goed als

geen reclame gemaakt voor de groepswerking.

VAD-berichten: Kan je een profiel schetsen van de ouders die deelnemen aan de groepswerking?

Griet Vigoureux: In ons centrum zijn er drie verschillende oudergroepen. Ten eerste de startgroep. Dat is een gesloten groep die vijf keer samenkomt gedurende ongeveer twee uur. Hierin komen de

ouders van wie de kinderen niet verslaafd zijn. Deze ouders hebben op een of andere manier last met het gedrag van hun kinderen, ofwel door hun druggebruik ofwel door puberproblemen (bijvoorbeeld zich niet meer aan afspraken houden of agressief gedrag). In deze groep werken we vooral veranderingsgericht. Hoe krijg je terug vat op de situatie? Ouders die

net ontdekken dat hun kinderen gebruiken, komen niet in de startgroep terecht. Deze ouders kunnen meestal geholpen worden met een eenmalig gesprek of een heel korte individuele begeleiding in ons centrum.

Ten tweede is er een groep van ouders van verslaafden. Dit zijn de zware gebruikers die reeds jarenlang verslaafd zijn. Het zijn ook geen

In groep beseffen ouders dat dé manier van aanpakken niet bestaat. Daardoor heeft groepswerking een ontschuldigend effect.

kinderen meer, maar eerder twintigers en dertigers. Het is een aparte groep waarin de klemtoon ligt op hoe je als ouder nog gelukkig kan zijn ondanks het feit dat je kind verslaafd is.

Ten slotte hebben we een vervolggroep die openstaat voor alle mensen die ooit de startgroep volledig hebben gevolgd. In de startgroep verwachten we van de ouders dat ze vijf keer aanwezig zijn, terwijl de vervolggroep vrijblijvend is op dat vlak.

VAD-berichten: Hoe ga je om met het schaamtegevoel van de ouders of het gevoel dat ze gefaald hebben als ouder?

Griet Vigoureux: Doordat je in groep samen zit, zie je allerlei soorten mensen: gescheiden ouders en niet-gescheiden ouders, oudere en jongere, lossere of strengere ouders. Zo'n gemengde groep ontschuldigt. Ouders denken bijvoorbeeld dat hun zoon of dochter gebruikt omdat ze gescheiden zijn, maar ze ontmoeten een koppel met dezelfde problemen, ze ontmoeten een koppel dat veel strenger geweest is dan zijzelf en hun zoon gebruikt ook. Ouders ontdekken dat het je overkomt als je pech hebt of als er bepaalde zaken samenlopen. Het groepsaspect werkt heel goed. Het ontkracht het verlamme en dit gaat heel snel. Heel veel ouders zeggen dat ze naar de groep komen, maar dat ze niets zullen zeggen. Meestal zie je dan dat ze na een half uur vertrokken zijn met hun verhaal. Het is immers allemaal erg herkenbaar voor hen. We moeten het dan ook dikwijls wat afremmen. Als dit schaamtegevoel of gevoel van falen niet spontaan in de groep gebracht wordt, brengen wij dit als begeleiding aan: durf je aan andere mensen vertellen dat je kind gebruikt en dat je er zoveel problemen mee hebt? Hoe ga je met die gevoelens om?

VAD-berichten: Heb je ook contact met de kinderen van de ouders die bij jou in begeleiding zijn? Zijn die kinderen ook bij Altox in begeleiding?

Griet Vigoureux: Een aantal kinderen is hier in begeleiding, maar dat is sowieso bij iemand van mijn collega's en die is gebonden aan het beroepsgeheim. Eigenlijk kennen wij die kinderen dus niet en willen wij ze ook niet kennen. Het is belangrijk om de onwetende, vragende

partij te blijven. Het gebeurt wel regelmatig dat kinderen van ouders die hier heel lang in begeleiding zijn geweest, zelf contact opnemen om te laten weten dat het goed met hen gaat.

VAD-berichten: Wat zijn de voorwaarden waaraan de ouders en hun kinderen moeten voldoen om deel te nemen aan zo'n oudergroep?

Griet Vigoureux: In principe kan iedere ouder die voldoende kan luisteren naar anderen en respect voor anderen opbrengt in de groep terecht. We proberen wel de ouders van experimentele gebruikers uit de groep weg te houden om deze mensen niet nog banger te maken. Alle ouders worden eerst gescreend in een individueel gesprek vooraleer ze in de groep starten. Maar ik kan mij vergissen. Het is al gebeurd dat het om bepaalde redenen niet lukte. Die mensen stappen dan uit de groep en worden verder individueel gevolgd. Er zijn een heleboel mensen die ik maar één keer individueel zie en dan direct in de groep starten, terwijl andere ouders eerst een hele tijd individuele begeleiding volgen vooraleer ze in de groep starten.

VAD-berichten: Hoe vaak heb je contact met de ouders in groep?

Griet Vigoureux: De startgroep komt om de twee à drie weken samen, de vervolggroep maar één keer om de zes weken. Voor een aantal mensen is dit te weinig. Sommige ouders proberen dit tekort aan groepsessies op te vangen door ook individueel begeleiding te volgen.

VAD-berichten: Wat zijn de voordelen van groepswerking in vergelijking met individuele begeleiding, wat zijn eventuele nadelen van groepswerking? Voor de begeleider? Voor de ouder?

Griet Vigoureux: Mensen leren veel sneller in groep dan individueel. Je hoort op één avond vijf à zes verschillende verhalen, vijf à zes verschillende manieren van aanpakken. In groep beseffen ouders dat dé manier van aanpakken niet bestaat. Daardoor heeft

groepswerking een ontschuldigend effect.

Een nadeel is dat sommige mensen te weinig aan bod komen in de groep. Er zijn ouders die veel aandacht naar zich toe trekken en het is aan ons om dit te bewaken en de aandacht te verdelen. Sommige zaken kunnen ook niet in groep besproken worden. In een individuele begeleiding kan je beter achterhalen wat er scheelt. In de groep wordt dat niet gedaan. De mensen worden in hun waarde gelaten.

Voor mezelf vind ik groepswerking leuker. Ik heb dikwijls het gevoel dat ik echt achterover in mijn stoel kan leunen en kan kijken wat er gebeurt. Je hebt helemaal niet de druk van "ik moet iets zeggen, ik moet dat even samenvatten of de mensen steunen". Er is veel meer afstand, waardoor je meer ziet gebeuren.

Het zelfhulpprincipe is vrij belangrijk, maar je moet de mensen wel goed bijsturen. Als je ze echt laat gaan, komt de neerwaartse spiraal altijd: "de jeugd van tegenwoordig is niet meer zoals vroeger, het is allemaal een schande, ...". Dat moeten we streng bewaken. Daarom is er ook altijd begeleiding aanwezig.

VAD-berichten: Zijn het alleen ouders die in aanmerking komen voor begeleiding of kunnen ook broers en zussen of zelfs grootouders terecht in de groep?

Griet Vigoureux: In principe kunnen die mensen allemaal individueel een beroep op ons doen. Broers en zussen kunnen niet in een groep terecht omdat ik vind dat die broer of zus moeten blijven en geen ouderpositie moeten innemen. Grootouders hebben wel al deelgenomen aan een groep,

zeker wanneer ze een belangrijke rol in de opvoeding van de kinderen spelen. We hebben daar goede ervaringen mee. Deze grootouders zijn vaak ook nog jong van geest.

Voor de broers en zussen willen we een aparte groep oprichten omdat zij dikwijls ook met een heleboel vragen zitten, maar dat staat nog in zijn kinderschoenen. Er blijkt wel vraag naar te zijn.

Voor de broers en zussen willen we een aparte groep oprichten omdat zij dikwijls ook met een heleboel vragen zitten, maar dat staat nog in zijn kinderschoenen.

VAD-berichten: *Wat vindt u persoonlijk het moeilijkst aan het werken met oudergroepen?*

Griet Vigoureux: Het moeilijkst is dat ouders zich blijven vastpinnen op die éne joint. Je hoort dat het er thuis veel rustiger aan toe gaat in vergelijking met vroeger, dat het kind terug rekening houdt met zijn ouders. Toch blijven ouders, zelfs na vijf avonden in de groep, zeggen: "maar hij heeft dit weekend weer een joint gerookt". Het is onze bedoeling dat ouders naast die joint leren kijken, leren zien wat hij nog wel goed doet.

VAD-berichten: *Hoe hou je de ouders gemotiveerd, zowel individueel als in groep, ook al komen hun kinderen niet tot verandering?*

Griet Vigoureux: Ze motiveren zichzelf doordat ze voelen dat ze af en toe toch invloed hebben, dat ze niet overbodig

zijn. Bij de start zeggen de meeste ouders: "wat ik ook zeg of doe, mijn zoon of dochter luistert toch niet". We gaan dan zoeken naar wat er nog wel werkt en dan blijkt dat altijd nog heel wat te zijn. Ons doel is de ouders daarover terug meer macht te geven en dat motiveert hen. "Mijn zoon of dochter is niet gestopt, maar ik heb wel het gevoel dat ik mijn eigen leven terug in handen heb". Dat ouders niet mee onder-

uit gaan is ook één van onze hoofddoelen. Het risico is immers groot dat het hele gezin onderuit gaat omdat er één drugs gebruikt. Dat proberen we ook mee te geven en als dat lukt zijn ze vanzelf gemotiveerd.

VAD-berichten: *Hartelijk dank voor dit gesprek!*

Gilles Geeraerts

OPROEP

BEVRAGING GROEPSWERKINGEN VOOR OUDERS VAN DRUGGEBRUIKENDE KINDEREN

Zoals uit bovenstaand artikel blijkt, hebben ouders van druggebruikers, naast individuele begeleiding, ook nood aan uitwisseling van ervaringen met ouders in een gelijkwaardige situatie. Om zicht te krijgen op deze evolutie wil VAD een inventaris opmaken van deze groepswerkingen. Eind augustus stuurde VAD daarom een vragenlijst naar de diensten die ouders van druggebruikende kinderen begeleiden.

Indien u een groepswerking voor ouders van druggebruikende kinderen hebt en u hebt geen vragenlijst ontvangen, dan zouden we dit graag weten. U kan contact opnemen met Mia De Bock, tel. 02-423 03 52, e-mail mia.debock@vad.be.

ONDERZOEK

Sociale netwerken van personen in behandeling voor middelenmisbruik

De Vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent startte in mei 2000 een onderzoek naar de invloed van sociale netwerken op de behandeling in een therapeutische gemeenschap (TG) (Soyez, Broekaert, De Leon, 2000). Vier Vlaamse TG - De Kiem, De Sleutel, De Spiegel en Katarsis - nemen deel aan dit onderzoek. Bedoeling is om verschillende socialenetwerfactoren te bestuderen die een invloed kunnen uitoefenen op de wijze waarop cliënten hun programma doorlopen (retentie in het programma en succes na het programma) en om na te gaan hoe de betrokkenen deze netwerksteun beleven.

Achtergrond

De invloed van sociale netwerken (vooral ouders en vrienden) op de ontwikkeling en de instandhouding van een drugproblematiek wordt zowel in het werkveld als in wetenschappelijk onderzoek ruim erkend. Sinds een tiental jaar besteedt men ook meer aandacht aan de rol die het sociale netwerk kan spelen bij een behandeling voor middelenmisbruik. De meeste belangstelling gaat daarbij naar social support (positieve betrokkenheid) en de invloed hiervan op de cliënt. De visie van de socialenetwerkkleden zelf wordt in de literatuur evenwel consistent verwaar-

loosd. Daarnaast is onderzoek in de residentiële drughulpverleningssector in het algemeen en in de TG in het bijzonder, al

te vaak gebaseerd op ad hoc gegevens. Voorgesteld onderzoek tracht aan deze tekorten het hoofd te bieden door gebruik te maken van een quasi-experimenteel onderzoeksdesign¹, met hieraan gekoppeld een aantal kwalitatief-exploratieve studies². Omdat het onderzoek nog niet is afgerond, presenteren we in dit artikel nog geen definitieve resultaten. We gaan wel in op de kwalitatieve gegevensverzameling, met name op de visie en de noden van de socialenetwerkkleden zelf, een

¹ Soyez, V., Broekaert, E., De Leon, G. (1999). *De invloed van sociale netwerken op retentie in en succes na behandeling in een therapeutische gemeenschap: onderzoeksopzet*. Niet-gepubliceerd document. Universiteit Gent.

² Een aantal van deze exploratieve studies werd uitgevoerd in het kader van licentiaatscripties:
Debel, I. (2002). *De beleving van ouders van drugverslaafde adolescenten en jongvolwassenen in verband met de opvoeding van hun jongere broers en zussen. Een exploratief onderzoek naar het ontwikkelen van een preventieprogramma voor ouders*. Niet-gepubliceerde licentiaatsverhandeling. Universiteit Gent.
Desmedt, E. (2002). *Een exploratief onderzoek naar 'beperkte betrokkenheid' van het sociaal netwerk bij de behandeling in een therapeutische gemeenschap*. Niet-gepubliceerde licentiaatsverhandeling. Universiteit Gent.
Devriendt, K., Van den Heede, J. (2002). *Een exploratief onderzoek naar de reïntegratie van ex-verslaafden en de rol van hun sociaal netwerk*. Niet-gepubliceerde licentiaatsverhandeling. Universiteit Gent.
De Vylder, P. (2002). *De implementatie van onthaaldagen voor de sociale netwerkkleden van nieuwe bewoners in een therapeutische gemeenschap*. Niet-gepubliceerde licentiaatsverhandeling. Universiteit Gent.
Van Der Gucht, A., Van Vlierberghe M. (2002). *Exploratief onderzoek naar de beleving van brussen van mensen met een afhankelijkheidsprobleem*. Niet-gepubliceerde licentiaatsverhandeling. Universiteit Gent.
Van Deynse, S. (2002). *De perceptie van de noden van sociale netwerkkleden van nieuwe bewoners in een therapeutische gemeenschap met betrekking tot de familiebegeleiding*. Niet-gepubliceerde licentiaatsverhandeling. Universiteit Gent.

aspect dat in de loop van het onderzoek steeds meer op de voorgrond kwam.

Wie zijn de socialenetworkleden?

TG-bewoners vernoemen twee belangrijke groepen socialenetworkleden die belangrijk zijn voor hen: enerzijds leden van het gezin van herkomst (ouders, broers en zussen) en anderzijds vrienden. Bijna de helft van de vrienden waarover cliënten praten zijn niet-gebruikers. Indien de cliënten kinderen hebben, dan worden die vaak als eerste genoemd, ook als er al gedurende langere tijd geen contact meer is geweest tussen de cliënt en zijn/haar kind(eren). In alle gevallen wordt minstens één van de ouders als belangrijke persoon genoemd. Grootouders, tantes en ooms worden veel minder vaak vermeld.

Slechts een minderheid van de cliënten heeft een partner, maar deze wordt wel als zeer belangrijk beschouwd.

Visie op de relatie

Socialenetworkleden die betrokken zijn bij de behandeling zijn over het algemeen vrij positief over hun relatie met de cliënt. Ouders beschrijven een duidelijk patroon: de relatie was goed tijdens de kindertijd, verslechterde daarna als gevolg van het druggebruik van hun zoon of dochter en is recent weer verbeterd (na de start van de behandeling). De kwaliteit van de relatie is voor ouders dus bijna onlosmakelijk gelinkt aan het middelenmisbruik. Dergelijk patroon is veel minder duidelijk terug te vinden in de verhalen van de cliënten zelf, die heel wat familiale problemen rapporteren voor de aanvang van het druggebruik. Over het algemeen kunnen we stellen dat ouders in het begin van de behandeling zelden spontaan familiale omstandigheden aanhalen als mogelijke beïnvloedende factor in het ontstaan of instandhouden van een drugproblematiek. Oorzaken die ouders het meest vernoemen, zijn het karakter van de cliënt, slechte vrienden en omstandigheden van buitenaf waarop ze geen greep hebben.

Broers en zussen (brussen) benadrukken, meer dan hun ouders, het feit dat ze meer afstand namen van de cliënt in de periode

dat hij of zij gebruikte. Zij staan zeer positief tegenover de cliënt als persoon, maar opvallend negatief tegenover het druggebruik. Anderzijds erkennen ze dat de problemen van de cliënt reeds begonnen op jonge leeftijd. Brussen rapporteren heel wat schuldgevoelens omdat ze er niet in geslaagd zijn hun broer of zus te helpen.

Over het algemeen staan brussen dichterbij de jongerencultuur dan hun ouders (ze weten meer over drugs) en kunnen ze mede daardoor de problemen wat relativeren. Desondanks zijn ze vaak niet op de hoogte van de details over het middelengebruik van de cliënt (welke middelen werden gebruikt en hoeveel).

Brussen hebben een goede relatie met hun ouders, die nog versterkt wordt doordat het andere kind in het gezin problemen heeft. Ze vinden het belangrijk om een goede zoon of dochter te zijn en op die manier de zorgen van hun ouders over dit andere kind te compenseren. Ondanks deze goede relatie met de ouders, vinden brussen de meeste steun bij hun vrienden. Ze geven aan in moeilijke situaties daar terecht te kunnen. Deze steun is voor hen voldoende: ze wensen zelf geen hulpverlening, maar willen wel betrokken worden bij de hulpverlening van hun brus. Het grote probleem is evenwel dat ze zich binnen het hulpverleningsaanbod voor significante anderen niet echt op hun plaats voelen: dit aanbod is bijna volledig afgestemd op ouders.

Hoewel de relatiebeschrijving van de betrokken socialenetworkleden hoofdzakelijk positief is, kunnen we drie groepen onderscheiden op basis van de manier waarop ze hulp willen bieden. Een eerste groep is de *(uiterst) positieve groep*: networkleden in deze groep uiten van bij de start van de behandeling zeer veel hoop voor de toekomst en geven de indruk dat ze er vrij zeker van zijn dat de cliënt de behandeling tot een goed einde zal brengen. Een tweede groep is de *neutrale groep*, die heel duidelijk aangeeft te willen helpen. Personen in deze groep zijn

bereid om verschillende vormen van ondersteuning te bieden, maar benadrukken tegelijk dat ze er niet helemaal zeker van zijn dat deze steun effectief zal zijn. Hun houding is eerder afwachtend. Een derde groep, de *wantrouwende groep*, bestaat vooral (maar niet uitsluitend) uit vaders. Zij geven in de eerste plaats uiting aan hun gevoelens van wantrouwen en pijn. Socialenetworkleden in deze groep benoemen wat de cliënt allemaal moet doen om te veranderen; ze zien niet onmiddellijk wat zij zelf zouden kunnen of willen doen om te helpen. Ze verwijzen naar hun inspanningen in het verleden en zijn van mening dat de cliënt het "nu zelf maar eens moet doen".

Hoewel het een minderheid (15%) betreft, is er een aantal cliënten dat geen enkel socialenetworklid heeft dat betrokken is bij de behandeling. Deze networkleden

halen in eerste instantie herhaaldelijk pijnlijke gebeurtenissen aan als reden

waarom ze weigeren mee te werken aan de behandeling. Ze leggen de oorzaak van deze gebeurtenissen duidelijk buiten zichzelf. Anderzijds blijken ze wel in staat om een aantal positieve kenmerken van de cliënt te benoemen

en in de meeste gevallen laten zij nog een opening voor hernieuwde contacten in de toekomst.

De relatie tussen de cliënt en een niet-betrokken networklid kenmerkt zich door een diepgeworteld wantrouwen, dat in de loop van de jaren gegroeid is: vaak heeft het networklid al zeer veel hulp geboden, maar bleek deze hulp niets uit te halen. Deze networkleden zijn dus enigszins uitgeblust. Anderzijds uitte ze wel het vermoeden dat de bewoner steun nodig heeft, maar is de emotionele kost om deze steun ook effectief te bieden voor hen te groot. Daarom zijn ze niet (langer) in staat enige betrokkenheid te tonen.

Bovendien blijken niet-betrokken socialenetworkleden vaak een zeer lage psychologische draagkracht te hebben; de verhalen die de networkleden vertellen, wijzen er op dat ze zelf zeer veel noden

Bovendien blijken niet-betrokken socialenetworkleden vaak een zeer lage psychologische draagkracht te hebben; de verhalen die de networkleden vertellen, wijzen er op dat ze zelf zeer veel noden hebben.

hebben. Vaak ontkennen ze evenwel deze noden, waardoor ze soms bij de cliënten onbetrouwbaar kunnen overkomen.

Noden van socialenetworkleden

Niet alleen bij socialenetworkleden die geen steun willen of kunnen bieden is er sprake van (niet-onderkende) noden. Ook networkleden die wel betrokken zijn bij de behandeling hebben duidelijk heel wat noden.

Voor de behandeling

Ouders geven aan dat ze een zeer grote behoefte aan ondersteuning hebben wanneer ze ontdekken dat hun kind gebruikt. Vaak komen ze hier maar zeer laat achter. Ze vragen zich af hoe ze de zaken moeten aanpakken, maar willen ook hun gevoelens (van onmacht, schuld en onzekerheid) kwijt. Verder is er ook een grote nood aan informatie over de verschillende soorten drugs en hun werking. Deze vraag naar productinformatie is ook aanwezig bij brussen en partners. Ouders zijn meestal totaal niet op de hoogte van wat de hulpverlening hen kan bieden en ze krijgen hierover ook onvoldoende informatie aangeboden via de nulde of eerste lijn. Heel wat hulpverleners op de eerste lijn zouden volgens networkleden niet of onvoldoende op de hoogte zijn van het hulpverleningsaanbod voor personen die middelen misbruiken. Zeker wanneer de gebruiker meerderjarig is op het ogenblik dat het probleem aan het licht komt, hebben socialenetworkleden het gevoel nergens terecht te kunnen.

Bij de start van de behandeling

Wanneer uiteindelijk een behandeling wordt gestart, hebben significante anderen nog steeds een expliciete vraag naar informatie. Er is zelden een echte hulpvraag; networkleden willen enkel dat het verslavingsprobleem opgelost wordt. Verder benoemen zij zichzelf, hoewel zij zich wel schuldig voelen over wat er is gebeurd, niet als oorzakelijke factor van het probleem. Socialenetworkleden voelen zich hierdoor vaak zeer machteloos en radeloos op het ogenblik dat de behandeling start en zijn meestal bereid tot grote inspanningen, ondanks het bestaande wantrouwen.

Tijdens het behandelingsproces

In het verlengde van de grote bereidheid tot samenwerking die significante anderen tentoonspreiden bij het begin van de behandeling, zijn zij in grote lijnen ook tevreden over de familiebegeleiding die hen geboden wordt.

Networkleden stellen zich eigenlijk weinig vragen zolang de familiewerking goed draait en ook alles goed gaat met de cliënt. Ze geven aan wel te willen helpen, maar weten vaak niet hoe ze dit moeten verwezenlijken. De grote nood aan concrete informatie blijft: networkleden willen nu vooral informatie over het verloop van het herstelproces en over hoe ze moeten samenleven met de cliënt na de behandeling.

Hoe langer de cliënt in behandeling blijft, hoe duidelijker het sociale netwerk zicht krijgt op de eigen noden. Belangrijk is zeker ook de reïntegratieperiode: op dit moment neemt het sociale netwerk weer een grotere taak op zich en worden de significante anderen geconfronteerd met nieuwe uitdagingen³.

Heel wat noden, voortvloeiend uit onzekerheid, komen pas weer naar boven tijdens een crisissituatie. Significante anderen ervaren vooral de 'onbereikbaarheid' van de familiebegeleider in zo'n situatie als een tekort (bijvoorbeeld als de crisis zich in een weekend voordoet). De duur van een gesprek (meestal één uur) wordt in geval van een crisis als te kort ervaren.

Tijdens de behandeling blijft er bij de meeste significante anderen een duidelijke behoefte om over hun ervaringen te kunnen praten: ze willen graag networkleden van andere (ex-) verslaafden leren kennen en ervaringen met hen delen, maar wensen hierbij wel enige begeleiding. In dat opzicht zijn zelfhulpgroepen meestal niet wat ze - op termijn - zoeken.

Na de behandeling

Ook na de behandeling blijken de networkleden met veel vragen te zitten. Dit is

nog meer het geval wanneer de cliënt zelf de behandeling vroegtijdig afbreekt: de afronding met de familiebegeleiding gebeurt dan niet altijd in optimale omstandigheden. Socialenetworkleden komen hierdoor in een soort vacuüm te zitten, waarbij zij de begeleiding niet wilden afronden en er bovendien bij hen ook één en ander was begonnen leven. Vaak kunnen zij nu nergens meer terecht en voelen ze zich in de steek gelaten. Opvoedingsvragen en vragen over het omgaan met de cliënt komen weer zeer sterk naar boven. De angst voor herval is prominent aanwezig en roept eveneens veel vragen op. Een aantal networkleden verwacht in deze situatie een voorstel tot doorverwijzing (voor zichzelf), maar blijft meestal al op zijn honger zitten.

Tot slot

Hoewel het onderzoek nog niet is afgerond, kunnen we toch al een aantal voorzichtige besluiten trekken.

Een eerste belangrijke bevinding is dat er bij socialenetworkleden een grote nood aan basisinformatie aanwezig is. Hoewel er een aanbod bestaat dat op deze nood inspeelt, lijken socialenetworkleden de weg ernaartoe niet te vinden. Daarnaast verwachten ze een continue ondersteuning. Dit betekent dat zij ook ergens terecht zouden moeten kunnen wanneer de persoon met problemen niet (langer) in behandeling is. Bestaande initiatieven, zoals de DrugLijn of zelfhulpgroepen, ervaren zij hiervoor als ontoereikend. In het verlengde hiervan is er een uitgesproken nood aan meer samenwerking en afstemming tussen de verschillende hulpverleningsinitiatieven, zodat zij niet telkens opnieuw hun verhaal moeten doen. Dit alles pleit voor een centraal gecoördineerde begeleiding van socialenetworkleden van personen die middelen misbruiken. Initiatieven in het kader van netwerkvorming dienen met andere woorden ook

Dit alles pleit voor een centraal gecoördineerde begeleiding van socialenetworkleden van personen die middelen misbruiken.

³ Zie ook: Soyev, V. & Broekaert, E. (2002). How do substance abusers and their significant others experience the re-entry phase of therapeutic community treatment: a qualitative study. *International Journal of Social Welfare*, accepted for publication.

rekening te houden met de familiebegeleiding. Bij een dergelijke centrale dienst zouden netwerkleden terecht kunnen voor bijvoorbeeld verdere begeleiding na drop-out en/of herval van de cliënt. Ook sociale netwerkleden die niet (langer) wensen betrokken te worden bij de behandeling van de cliënt zouden begeleiding moeten kunnen krijgen. Case management, zoals dat bestaat voor cliënten, kan zeker ook voor (een aantal) netwerkleden van nut zijn en zou eveneens tot het takenpakket van een dergelijke dienst kunnen behoren.

Familiebegeleiding dient expliciete aandacht te besteden aan 'minderheidsgroepen': brussen, maar ook partners vormen twee belangrijke, maar vergeten groepen. Er bestaat vrijwel geen ondersteuningsaanbod

dat specifiek op hun noden is afgestemd. Bovendien vormen jongere broers en zussen een zeer belangrijke risicogroep voor later druggebruik, zeker de jonge adolescenten. Het kan nuttig zijn hen specifieke preventieactiviteiten aan te bieden.

Het probleem is evenwel dat familiebegeleiders wel willen aandacht besteden aan deze minderheidsgroepen, maar dit eenvoudigweg niet kunnen. De familiebegeleiding wordt in de residentiële drughulpverlening weliswaar erkend en aanvaard, maar heeft te kampen met een duidelijke onderwaardering: er is geen sprake van een echte integratie van familiebegeleiding in de TG. Daarnaast is er ook een opvallend middelentekort, waardoor familiebegeleiders vaak niet in staat zijn een optimaal antwoord te bieden op

de bestaande noden. Gezien de centrale plaats die het sociale netwerk inneemt bij het ontstaan en de instandhouding van middelenmisbruik en gezien het grote (subjectieve en mogelijk ook objectieve) belang van het sociale netwerk tijdens de behandeling, is dit een spijtige zaak.

Veerle Soyez, assistente
Vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit
Gent

Voor meer informatie over dit onderzoek en de toekomstige resultaten ervan, kunt u terecht bij Veerle Soyez, Vakgroep Orthopedagogiek, H. Dunantlaan 2, 9000 Gent, tel. 09-264 63 64, fax 09-264 64 91, e-mail veerle.soyez@rug.ac.be.

De drugverdragen van de Verenigde Naties Ruimte voor een multidisciplinair drugbeleid of een keurslijf?

Het gebruik van legale en illegale drugs is een maatschappelijke realiteit. Justitie zoekt naar alternatieven voor bestraffing van druggebruikers, de hulpverlening ontwikkelt harm-reductionstrategieën als antwoord op de HIV-epidemie, enzovoort. Dit zijn voorbeelden van de veranderde maatschappelijke realiteit en het groeiende besef dat het drugprobleem enkel kan worden aangepakt op een realistische en dynamische manier. Het nationale en internationale beleid evolueert dan ook steeds meer naar een multidimensionale benadering van het drugfenomeen.

De internationale drugverdragen van de Verenigde Naties (VN) weerspiegelen daarentegen een meer unidimensionele benadering van het drugfenomeen. Deze verdragen leggen een kader vast dat vooral gericht is op de controle van illegale middelen vanuit de aanbodzijde en hebben zich totnogtoe niet aangepast aan de veranderende maatschappelijke fenomenen.

Wetenschappelijke en politieke discussies wijzen vaak op de beperkingen die de VN-drugverdragen opleggen aan landen die een eigen, nationaal drugbeleid wil-

*len ontwikkelen dat aangepast is aan de veranderende, maatschappelijke realiteit. Daarom onderzocht het Institute for International Research on Criminal Policy van de Universiteit Gent de juridische mogelijkheden die de VN-verdragen bieden om een multidisciplinair drugbeleid te ontwikkelen. De neerslag daarvan vindt u in het boek *Multidisciplinary Drug Policies and the UN Drug Treaties*.*

Overzicht van het onderzoek

Het boek geeft eerst en vooral een overzicht van de belangrijkste internationale wettelijke instrumenten op het vlak van de controle van het drugprobleem. De VN, de Raad van Europa en de Europese Unie (EU) komen aan bod.

Ten tweede analyseert het boek de ruimte die landen hebben binnen de huidige VN-



drugverdragen om een gedifferentieerd en geïntegreerd nationaal drugbeleid te ontwikkelen. Deze speelruimte wordt onderzocht op de verschillende niveaus van de strafrechtsbedeling: het niveau van de strafbaarstelling van gedragingen, de reactie op strafbaar gesteld gedrag (onder meer alternatieve maatregelen en harm-reductionstrategieën), de vervolging, de straftoemeting en de strafuitvoering.

Ten slotte onderzoekt het boek de hervormingsmogelijkheden die in de VN-drugverdragen zijn voorzien: amendering, wijzigingen van de illegale middelen in de schema's en tabellen, voorbehouden en opzegging.

Deze bijdrage gaat dieper in op het tweede deel van het boek.

De drugverdragen van de Verenigde Naties als internationaal kader

De drie belangrijkste verdragen van de VN die van kracht zijn op het vlak van de strijd tegen drugs zijn: het Enkelvoudig Verdrag van New York van 1961 inzake verdovende middelen, zoals gewijzigd door het Protocol van 1972, het Verdrag van Wenen inzake psychotrope stoffen van 1971 en het Verdrag tegen de sluikhandel in verdovende middelen en psychotrope stoffen van Wenen van 1988.

België heeft, net als alle lidstaten van de EU en tientallen andere landen, de drie VN-drugverdragen geratificeerd en is dus partij van deze verdragen.

De drie VN-verdragen voorzien een internationaal kader voor de controle van verdovende middelen en psychotrope stoffen. Ze zijn niet 'self-executing', waardoor de uitvoering van de bepalingen binnen deze verdragen aan de landen zelf wordt overgelaten. Dit leidt onvermijdelijk tot een - soms tegengestelde - interpretatie van de verdragen.

De VN-drugverdragen hangen een prohibitionistische benadering van het drugprobleem aan. Dit legt een aantal beperkingen op voor de hervorming van het huidige drugbeleid. Anderzijds is het wel zo dat de 'soft law' van de VN deze prohibitionistische benadering in de praktijk afzwakt. Een voorbeeld daarvan is de 'Declaration on the Guiding Principles of

Drug Demand Reduction'. De Algemene Vergadering van de Verenigde Naties nam deze resolutie aan in 1998 tijdens haar twintigste speciale sessie. De partijen erkennen daarin het belang van een multidisciplinaire aanpak van het drugprobleem, waarbij de vraagzijde een onmisbare pijler is, en van de noodzaak om nieuwe en verbeterde strategieën en programma's te ontwikkelen aan de vraagzijde.

De speelruimte

Beperking van vrijheid

In het algemeen vereisen de VN-verdragen een loyale uitvoering door de partijen. Partijen moeten de bedoeling en de geest van de verdragen respecteren.

De belangrijkste beperking van de verdragen situeert zich op het niveau van de strafbaarstelling van gedragingen. Landen zijn verplicht om het bezit, de aankoop en de kweek van illegale drugs voor persoonlijk gebruik strafbaar te stellen (te criminaliseren), waardoor decriminalisering van deze misdrijven dus niet mogelijk is. De verdragen verplichten de partijen echter niet om het gebruik van drugs te criminaliseren.

Het is ook overduidelijk dat elke vorm van legalisering verboden blijft binnen de huidige VN-drugverdragen. Dit is totaal in tegenspraak met de prohibitionistische geest van de verdragen.

Steeds meer vrijheid doorheen de niveaus van de strafrechtsbedeling

De VN-verdragen laten wel heel wat ruimte op het vlak van de reactie op die strafbaar gestelde gedragingen. Landen kunnen kiezen tussen een strafrechtelijke en een administratieve reactie. Wanneer landen ervoor kiezen om administratieve sancties toe te passen, is er dus sprake van een depenalisering van drugmisdrijven. Voorbeelden hiervan zijn Spanje en Italië.

Als een land ervoor kiest om strafrechtelijk te reageren op drugmisdrijven, dan laat de toepassing van strafrechtelijke sancties de landen heel wat mogelijkheden om hun reacties te differentiëren en te individualiseren. Deze beleidsoptie

heeft België genomen, net als de meeste EU-lidstaten.

Er is veel ruimte gelaten voor de partijen om een vervolgingsbeleid te ontwikkelen. Landen met een opportuniteitsbeginsel in hun vervolgingsbeleid kunnen eigen accenten leggen zolang het - systematisch - gebruik van dit principe niet in conflict komt met de geest van de verdragen.

De VN-verdragen laten, doorheen de elkaar opvolgende niveaus van de strafrechtsbedeling, steeds meer ruimte om een eigen beleid te ontwikkelen. Dit geldt des te meer voor misdrijven die verband houden met persoonlijk gebruik.

In dit kader voorzien de VN-drugverdragen bijkomende en alternatieve maatregelen (bijvoorbeeld behandeling en sociale reïntegratie) voor de veroordeling of de bestrafing op alle niveaus van de strafrechtsbedeling. Meer nog, de verdragen benadrukken de noodzaak van bruggen tussen het strafrechtelijk systeem en de hulpverlening voor druggebruikers die criminele feiten plegen.

Het ontwikkelen van harm-reductionstrategieën

Het boek onderzoekt de mogelijkheden en beperkingen om harm-reductionstrategieën te ontwikkelen binnen het kader van de VN-drugverdragen. Spuitenruil, heroïneverstrekking, methadononderhoudsbehandeling, spuitruimten en het testen van drugs in discotheken komen aan bod. Gezien de recente discussie over de mogelijkheden voor heroïneverstrekking in België, gaan we daar verder op in.

Verschillende artikels van het verdrag van 1961 beperken het bezit, de productie, enzovoort van narcotische drugs, waaronder heroïne, tot medische en wetenschappelijke doeleinden. De verstrekking van heroïne is dus toegelaten voor medische en wetenschappelijke doeleinden. Toch zijn de VN-drugverdragen niet duidelijk over wat de omstandigheden zijn waarin er sprake is van medische of wetenschappelijke doeleinden. Het gevolg hiervan is dat het mogelijk is dat verschillende overheden verschillende conclusies trekken over wat 'medische en wetenschappelijke doeleinden' zijn. Zeker is dat het kan gaan om het

verstrekken/voorschrijven van drugs voor verslaafden om pijnlijke ontwenningssverschijnselen te voorkomen of om zwaar verslaafden de mogelijkheid te geven een normaal leven te leiden.

Toch is het belangrijk te vermelden dat de International Narcotics Control Board (INCB), verantwoordelijk voor de uitvoering van de bepalingen van de verdragen, geen voorstander is van heroïneverstrekking, ook al kan hij heroïneverstrekking voor wetenschappelijke en medische doeleinden juridisch niet verbieden. Meer nog, artikel 9, paragraaf 4 van het verdrag van 1961 stelt duidelijk dat het INCB de plicht heeft de beschikbaarheid van narcotische drugs voor medische en wetenschappelijke doeleinden te verzekeren.

Besluit

De bestaande VN-drugverdragen laten dus heel wat ruimte voor een - flexibele en liberale - interpretatie en voor de ontwikkeling van een gedifferentieerd nationaal beleid. Een grondige juridische kennis van de bestaande verdragen is dan ook een wapen in het - huidige - debat

over de mogelijkheden voor een pragmatische uitvoering van deze verdragen.

Freya Vander Laenen, Assistent
Vakgroep Strafrecht en Criminologie
Universiteit Gent

De Ruyver, B., Vermeulen, G., Vander Beken, T., Vander Laenen, F., Geenens, K. (2002). *Multidisciplinary Drug Policies and the UN Drug Treaties*. Institute for International Research on Criminal Policy, Ghent University: Gent.

U kan deze publicatie bestellen bij Maklu, e-mail info@maklu.be.

Zie ook de Europese Wettelijke Databank over Drugs (ELDD) op de website van het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugverslaving in Lissabon: eldd.emcdda.org/trends/trends.shtml.

Abstract verpakt

Psychosociale begeleiding verhoogt de doelmatigheid van acamprosaat bij patiënten met alcoholproblemen niet

In een Nederlandse studie (Wildt, W.A.J.M. de, G.M. Schippers, W. van den Brink, A.S. Potgieter, F. Deckers and D. Bets (2002), *Does psychosocial treatment enhance the efficacy of acamprosate in patients with alcohol problems? *Alcohol and Alcoholism*, 37(4), pp. 375-382*) werden patiënten met acamprosaat (Campral®) zonder verdere psychosociale begeleiding vergeleken met patiënten die daarnaast hetzij een minimale interventie kregen, gebaseerd op motiverende gesprekstechnieken, hetzij een kortdurende cognitieve gedragstherapie. De drie groepen toonden qua herstel statistisch geen significant verschil na 28 weken en na zes maanden.

Aangezien algemeen het omgekeerde verondersteld wordt, lijkt verder onderzoek hier noodzakelijk.

Psychologische symptomen verdwijnen in de loop van de ontwenningssfase

Bij patiënten die zich aanmelden voor ontwenning, worden in 80% van de gevallen angststoornissen of depressieve symptomen waargenomen.

Van mannelijke patiënten weten we dat deze symptomen snel verminderen tijdens de ontwenning. Vrouwen worden geacht vaker een onderliggende stemmings- of angststoornis te hebben die behandeling vergt.

In dit onderzoek (Allan, C.A., I. Smith and M. Mellin (2002), *Changes in Psychological symptoms during ambulant detoxification. *Alcohol and Alcoholism*, 37(3), pp. 241-244*) wordt bij alle patiënten een snelle daling gezien van de psychologische symptomen. Bij 21% vindt men na twee maanden abstinentie nog angst- of depressiesymptomen, tegen 77% bij diegenen die inmiddels opnieuw dronken. Het nut van vroegtijdig starten met anxiolytica of antidepressiva moet dan ook goed afgewogen worden tegen de risico's en nadelen ervan.

Kinderen van ouders met alcoholproblemen hebben mogelijk meer negatieve gevolgen van de comorbiditeit van hun ouders dan van de alcoholproblemen

We weten dat kinderen van alcoholisten hoog scoren op angst- en depressieschalen. In dit onderzoek (Preuss, U.W., M.A. Schuckit, T.L. Smith, S. Barnow and G.P. Danko (2002), *Mood and anxiety symp-*

toms among 140 children from alcoholic and control families, *Drug and Alcohol Dependence*, 67(3), pp. 235-242) vond men hoge scores bij kinderen van ouders met stemmings- en angststoornissen. Als er daarenboven alcoholproblemen in de familie voorkwamen, had dit weinig effect op de scores. Dit resultaat suggereert dat het vooral de stemmings- en angststoornissen van de ouders zijn die een negatieve invloed op de kinderen hebben.

Stemningsstabilisatoren hebben mogelijk een gunstig effect op gokverslaving

In dit onderzoek (Pallanti, S., L. Quercioli, E. Sood, E. Hollander (2002), *Lithium and valproate treatment of pathological gambling: a randomized single-blind study. *J. Clin. Psychiatry*, 63(7), pp. 559-64*) werd van twee stemningsstabilisatoren, lithium en valproaat (Depakine®), het effect op pathologisch gokken onderzocht. Men gebruikte hiervoor de 'Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale', aangepast voor gokverslaafden.

De twee geneesmiddelen hebben een duidelijk positief effect, gemeten volgens deze schaal. Verder onderzoek is zeker nodig.

Frieda Matthys

Parlementaire vragen

Vraag om uitleg van de heer Luk Van Nieuwenhuysen tot de heer Steve Stevaert, minister vice-president van de Vlaamse regering, Vlaams minister van Mobiliteit, Openbare Werken en Energie, over een drugtest bij de aanwerving van chauffeurs voor De Lijn (519, 25 februari 2002)

"Vorig jaar werd nogal wat aandacht besteed aan een bericht van de NMBS dat de kandidaat-treinbestuurders systematisch aan een drugtest worden onderworpen. Niet dat feit op zich deed de wenkbrouwen fronsen - de meeste mensen vinden zo'n test normaal voor mensen die een grote verantwoordelijkheid dragen - maar wel het feit dat liefst 17 procent van de kandidaten inderdaad sporen van drugs droeg. Die 17 procent werd door de NMBS terecht volledig geweerd.

Mijnheer de minister, ik meen dat de eisen die De Lijn stelt aan haar autobus- en trambestuurders zeker niet lager mogen liggen dan die van de NMBS, integendeel. Daarom heb ik u enkele maanden geleden de schriftelijke vraag gesteld of ook De Lijn zulke testen organiseert en of er ook nog na de aanwerving geregeld controles worden uitgevoerd.

In uw antwoord legde u uit dat de werknemers die een veiligheidspost bekleden, zich aan een verplicht medisch onderzoek onderwerpen. Eén van die onderzoeken betreft de opsporing van contra-indicaties, die op hun beurt aanleiding kunnen geven tot bijkomend onderzoek naar alcohol- of drugverslaving. De arbeidsgeneesheer kan daarop de kandidaten ongeschikt verklaren voor de functie van chauffeur. Beschikt u over cijfergegevens van het aantal malen dat zulks ook effectief is gebeurd? We weten dat het bij de NMBS om 17 procent van de gevallen gaat.

Uit uw antwoord blijkt echter ook dat er niet echt doelgericht wordt nagegaan of kandidaat-chauffeurs bij De Lijn drugs gebruiken. Hoogstens mogen we hopen dat in de marge van het onderzoek blijkt of iemand al dan niet druggebruiker is. Zelfs dan lijkt het niet de regel te zijn dat een kandidaat desgevallend automatisch wordt geweerd, tenzij ik het antwoord verkeerd interpreteer. Dat hij spontaan zijn verslaving meedeelt, is ook een optie die wordt opengelaten, maar ze lijkt me weinig waarschijnlijk.

Mijnheer de minister, volstaan de onderzoeken die nu gebeuren? Zou het niet beter zijn een specifieke en doelgerichte drugtest op te leggen, die bovendien bepalend is voor de aanwerving, zoals bij de NMBS? Het gaat immers om mensen die door hun voortdurende aanwezigheid in het verkeer en door het feit dat ze derden vervoeren, een zeer grote verantwoordelijkheid dragen. Ik pleit hiermee niet voor een heksenjacht, maar ik dring er wel op aan dat de veiligheid maximaal wordt gegarandeerd. Er is immers een toenemend druggebruik, waardoor deze vraag gerechtvaardigd is.

Uit het antwoord op mijn schriftelijke vraag blijkt dat er ook tussendoor geen systematische controles op druggebruik worden gehouden. Ook dat lijkt me nochtans aangezien. Zou het niet goed zijn ook daarvoor aanbevelingen te formuleren of richtlijnen uit te vaardigen?"

Antwoord van Steve Stevaert, minister vice-president van de Vlaamse regering, Vlaams minister van Mobiliteit, Openbare werken en Energie:

"Zoals ik reeds heb gesteld in het antwoord op parlementaire vraag nummer 100 van 7 december 2001, moeten werknemers die een veiligheidspost bekleden, zoals werknemers wiens functie het besturen van motorvoer-

tuigen omvat, zich overeenkomstig artikel 124 van het Algemeen Reglement op de Arbeidsbescherming (ARAB) bij hun aanwerving aan een verplicht medisch onderzoek onderwerpen.

Het ARAB bepaalt in artikel 125 gedetailleerd welke onderzoeken moeten worden gedaan. Een van de algemene opsporingen die moeten worden verricht, is de opsporing van contra-indicaties met betrekking tot de gevraagde post. Dat kan een bijkomend onderzoek of test naar alcohol- of drugverslaving verantwoord. Als de arbeidsgeneesheer tot de bevinding komt dat een bepaalde persoon symptomen vertoont van alcoholisme of druggebruik, kan hij ongetwijfeld de persoon in kwestie niet geschikt verklaren voor die functie. De diagnose mag evenwel niet op de kaart van het medisch onderzoek worden vermeld, noch aan de werkgever worden meegedeeld. Bijgevolg beschikt De Lijn niet over percentages van kandidaat-chauffeurs bij wie sporen van drugs zijn teruggevonden.

Voor de medische onderzoeken bij aanwerving doet De Lijn een beroep op een interbedrijfs-geneeskundige dienst. De wettelijk verplichte arbeidsgeneeskundige onderzoeken blijven een waarborg om in alle opzichten medisch geschikte chauffeurs aan te trekken.

Het omschakelen naar systematische steekproeven in verband met druggebruik kan een oplossing zijn, aangezien druggebruik relatief gemakkelijk op te sporen is met specifieke urinetesten. Over het organiseren van



systematische controles bestaat evenwel een zekere controverse. Er zijn zowel argumenten pro als contra, als een aantal ethische bedenkingen.

De consequenties van een drugscreening zijn belangrijk. Ten eerste moet het beleid ter zake worden geformuleerd in overleg met alle partners: werkgever, medische dienst, veiligheidsdienst en werknemersorganisaties. Ten tweede moet het gevoerde beleid vooraf aan de werknemers kenbaar worden gemaakt. Ten derde moeten de technische procedure en de uitvoering van de urineonderzoeken kwalitatief bijzonder goed zijn. Zelfs als dat alles nauwgezet wordt nageleefd, blijven er ethische bedenkingen. De interpretatie van positieve resultaten blijft uitermate moeilijk. Er moet ver-

der naar gepaste maatregelen worden gezocht bij de vaststelling van druggebruik. Tot slot moet de houding worden bepaald ten aanzien van 'burgerlijke' drugs, zoals alcohol en medicamenten.

In die optiek is De Lijn nog niet gestart met een systematische drugscreening bij aanwerving. Elk personeelslid weet daarentegen dat er sinds 1 januari 2001 een duidelijke procedure van kracht is voor de vaststelling van alcoholintoxicatie of staat van dronkenschap bij de uitvoering van de arbeidsovereenkomst en voor de vaststelling van toxicomanie, wat het gebruik van drugs en medicijnen inhoudt."

De heer Luk Van Nieuwenhuysen: "Mijnheer de minister, ik blijf bij mijn indruk dat de

gehanteerde werkwijze van De Lijn minder waterdicht is dan die van de NMBS. Ik pleit ervoor om in die richting te werken in de toekomst. Wat systematische testen betreft, zijn er inderdaad pro's en contra's. Voor ons primeert echter de veiligheid van de reiziger."

Minister Steve Stevaert: "Ik ben het erme eens dat De Lijn even streng of strenger moet zijn dan de NMBS. De vraag is of dat nu al niet het geval is. Het is niet omdat percentages van testen worden bekendgemaakt, dat men daardoor strenger is. Ik wil de twee modellen nog eens vergelijken en kijken hoe ons model eventueel strenger kan worden gemaakt. Ik ga ervan uit dat de methodes van de NMBS rechtsgeldig zijn."

BOEKENNIEUWS



Van Epen, J.H. (2002). *Drugsverslaving en alcoholisme*. Bohn Stafleu Van Loghum: Houten.

'Drugsverslaving en alcoholisme' is een herwerking van het basiswerk 'De drugs van de wereld, de wereld van de drugs'. Het biedt een helder overzicht en veel achtergrondinformatie bij alle mogelijke soorten drugs. Het boek gaat uitgebreid in op de problemen die door (langdurig) druggebruik kunnen ontstaan en op de verschillende therapeutische mogelijkheden voor drugverslaafden. Nieuw in deze vierde, herziene druk is de informatie over vrije heroïneverstrekking, onder narcose afkicken en dubbelediagnosecentra.



Reilly, P.M. & Shopshire, M.S. (2002). *Anger management for substance abuse and mental health clients. A cognitive behavioral therapy manual*. Center for Substance Abuse Treatment: Rockville.

Middelengebruik en -misbruik gaan vaak samen met gevoelens van woede en geweld. In de hulpverlening wordt men er dan ook vaak mee geconfronteerd. Dit handboek beschrijft een twaalf weken durende groepsbegeleiding om hiermee te leren

omgaan. Elke sessie wordt gedetailleerd beschreven met specifieke instructies voor de begeleiders, tabellen en figuren die de sleutelconcepten van de behandeling illustreren en huiswerkopdrachten voor de deelnemers. Bij dit werkboek voor de begeleiders hoort ook een werkboek voor de deelnemers.



Rassool, G.H. (2002). *Dual diagnosis. Substance misuse and psychiatric disorders*. Blackwell Science: Oxford.

Dit boek biedt een overzicht van de dubbelediagnoseproblematiek vanuit een interdisciplinaire invalshoek. Door hulpverleners te sensibiliseren voor de dubbelediagnoseproblematiek en hun kennis en vaardigheden erover aan te scherpen draagt dit boek ertoe bij dat ze beter kunnen inspelen op de behoeften van dubbelediagnosecliënten. Ervaren academici en praktijkwerkers uit diverse disciplines hebben hun steentje bijgedragen tot dit boek.



Linde, L. (2001). *Drugs en drugsverslaving. Handleiding voor de basispolitiezorg*. Elsevier: 's Gravenhage.

Politiefunctionarissen krijgen regelmatig te maken met mensen met afhankelijk-

heidsproblemen. Het gebruik op zich levert niet de grootste problemen op, wel de gevolgen daarvan. Dit boek gaat dieper in op verslaving en op de verschillende manieren van aanpak en benadering. Ook de verschillende middelen en hun werking komen aan bod. De theorie wordt aangevuld met praktijkverhalen van mensen met ervaring in de omgang met verslaafden; ook de (ex-)verslaafde zelf heeft zijn eigen verhaal.



Lucas, J. (2002). *Een ander mens. Relaties met alcohol. Acht portretten*. Uitgeverij SWP: Amsterdam.

De auteur sprak met acht mensen die in hun relatie met gevolgen van alcoholverslaving te maken hebben (gehad). Het zijn persoonlijke en indringende verhalen over relaties, over liefde en grenzen, agressie, eigenwaarde en twijfel. Patronen van verslaving worden zichtbaar. Deze verhalen bieden, hoe persoonlijk of hoe schokkend ze ook zijn, herkenning. Wat zichtbaar is geeft kans op verandering.

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

Het zomeroffensief van 'Bedrogen?' op de Vlaamse festivals

Na een eerste succesvolle editie van 'Bedrogen? Weet ik veel!' in het najaar van 2001 leek de zomer met zijn talrijke festivals een mooi moment voor een tweede editie. Samen met vertegenwoordigers uit het uitgaansleven heeft VAD/De DrugLijn hier zijn schouders onder gezet. Enerzijds om een aanzet te geven tot het uittekenen van structurele preventiemaatregelen, anderzijds om festivalgangers te informeren over uitgaansdrugs.

Langs Vlaamse wegen

Na een uitgebreide kennismakingsronde is VAD/De DrugLijn in zee gegaan met grote festivals als Rock Werchter, House Torhout, Beach Rock en Ten Days Off. De CAD Limburg was met de 'Bedrogen?'-campagne aanwezig op Rock Herk, Euro Rock en Pukkelpop.

Het resultaat waren vele contacten en concrete acties. In de aanloop naar de festivals werd melding gemaakt van de DrugLijn-aanwezigheid, er werd informatie over de campagne verspreid via festivalwebsites, in booklets werd de actie in beeld gebracht en er was mediabelangstelling van onder meer JIM TV.

Op de festivalweides sprong, naast de videoprojecties op groot scherm en de affiches, de infostand met kennistest over uitgaansdrugs op computer het meest in het oog.

Sympathiek infostandje

Toch vragen sommigen zich ongetwijfeld af wat het allemaal opbrengt. Wat is bijvoorbeeld de impact van een infostand op een groot festival? Wat bereik je ermee? Gaat het bij organisatoren om de 'schone schijn' of willen ze daadwerkelijk investeren in preventie? Staan jongeren open voor preventieboodschappen op plaatsen waar ze verondersteld worden te feesten?

Maar gesterkt door eerdere positieve ervaringen met de uitgaanssector zijn we met duidelijke doelstellingen voor ogen de zomerfestivals tegemoet getreden. Het

klinkt misschien bescheiden maar 'aanwezig zijn' was doelstelling nummer één. Het gaf ons, met het oog op het uittekenen van structurele preventiemaatregelen, de gelegenheid een blik te werpen achter de



schermen: hoe zijn hulpposten georganiseerd en zijn ze voorbereid op mogelijke drugongevallen? wat met praktische informatie voor festivalbezoekers? hoe zit het met drugcontroles aan de ingang? is er voldoende ruimte om te ontsnappen aan de drukte? ...

Verder bood overleg en samenwerking ook



de gelegenheid om de visie over preventie, waarin het welzijn van het individu centraal staat, uit te dragen. Datzelfde individu is immers ook de klant van de organisator. In onderlinge contacten werden organisatoren dan ook aangezet hun bereidheid te tonen om het gezond gedrag te promoten en daar inspanningen en faciliteiten tegenover te stellen.

Anti-drugs

De acties die zich richtten tot de festivalbezoekers zelf, waren het meest zichtbaar. Daarbij viel op dat, ondanks de positieve klanken over de aanwezigheid van de DrugLijn, bij velen de eerste reactie er toch een is van 'anti-drugs'! Daar ligt juist één van de grote drempels om over uitgaansdrugs te spreken en zich te informeren (onze praatgrage noorderburen niet te na gesproken). Een infostand heeft dan ook een belangrijke appèlfunctie om duidelijk te maken wie je bent en waarvoor je staat. Het idee dat jongeren geen boodschap hebben aan een preventiebabbel lijkt dan ook niet terecht. Het tegendeel is waar. Die ene 'flauwe plezante' niet te na gesproken zijn de meeste vragen zeer direct, informatief en soms zelfs persoonlijk. De inrichting van de infostand, de locatie op de festivalweide en de metamorfose die de meeste festivals de laatste jaren hebben ondergaan spelen daarin ook een cruciale rol. Ze hebben,

inspelend op de vraag, meer en meer weg van een veredeld pretpark en/of winkelcentrum. De muziek dreigt naar het achterplan verdrongen te worden, maar de kennistest, uitgewerkt voor de zomerfestivals, past letterlijk en figuurlijk in dit kraam. Om het met een lelijk woord te zeggen: 'edutainment'. De festivalbezoekers kregen de gelegenheid de stand op een niet-opdringerige manier te benaderen en het vormde

tevens een aanknopingspunt voor een informatieve babbel.

Aanwezigheid van eigen DrugLijnvrijwilligers was hierbij uiterst belangrijk. Kennis en een sterke persoonlijkheid zijn nodig om op de juiste manier te anticiperen op de meest uiteenlopende vragen en situaties. En vooral (daar waar de campagne voor staat) op een

objectieve (niet-betuttelende) wijze te informeren over de risico's van uitgaansdrugs.

We mogen stellen dat het zomeroffensief geslaagd is. We hebben menig (festival)terrein veroverd en de ingeslagen weg lijkt voor de toekomst perspectieven te bieden. En wat ons betreft blijft het gemeenschap-

pelijke uitgangspunt voor de preventie- en de uitgaanssector gelden: de dance-cultuur de plaats geven waar ze recht op heeft: het dubieuze drugimago voorbij, let the music play ...

Tom Evenepoel
Wouter De Vriendt

KORT GENOTEERD

Vietnamese junkies ontsnapt door vissaus

Vissaus en gitaarsnaren waren de wapens van zesentwintig Vietnamese drugverslaafden die waren veroordeeld tot behandeling in een afkickcentrum. Door de uiterst gekruide saus bleken de tralies van hun cel te worden aangetast, waarna de verslaafden ze doorvijlden met een gitaarsnaar. Zestien ontsnapten zijn al bij de kraag gevat.

Trouw, 05/06/2002

Drinken voor de portemonnee

Wie regelmatig alcohol drinkt, verdient beter. Dat beweert althans een Canadees wetenschapper, zo bericht Der Spiegel online. Christopher Auld, hoogleraar aan de universiteit van Calgary, bestudeerde de drinkgewoontes van bijna vierduizend mannen tussen vijftien en negenenvijftig. Hij ontdekte dat gematigde drinkers meer dan tien procent meer verdienen dan geheelonthouders. Zelfs het inkomen van zware drinkers ligt nog zes

procent hoger dan dat van werknemers die geen druppel aanraken. Een gezellig avondje in de kroeg, zo blijkt uit de studie, verbetert het contact met de collega's en – wat nog belangrijker is – met de chef. En die sociale contacten doen extra geld in de portemonnee van de werknemer belanden. Voor roken geldt deze redenering trouwens niet: het inkomen van de rokers uit het onderzoek lag tweeëntwintig procent onder het gemiddelde.

De Standaard, 01/07/2002

Kosmonauten krijgen bier

Het leven wordt een stuk smakelijker voor de Russische kosmonauten. De Russische Academie voor Landbouwwetenschappen werkt momenteel aan een niet-alcoholisch ruimtebier met toegevoegde vitamines en mineralen. Aan de wetenschappers was gevraagd om een drankje te ontwikkelen dat het moreel moest opkrikken van werknemers die in extreme omstandigheden moeten presteren. Oorspronkelijk was het bier bedoeld voor reddings-

werkers die even willen ontspannen zonder dat hun beoordelingsvermogen wordt vertroebeld. Nu werkt de academie aan een verbeterde versie voor de kosmonauten.

De Standaard, 01/07/2002

Klant vergeet cannabis aan loket van postkantoor

Een gehaaste klant heeft gisterenmorgen een zakje cannabis laten liggen in het kantoor van De Post in de Gemeentehuisstraat in Ternat. Een postbediende merkte het zakje op. Tot verbazing van het postpersoneel bleek er een kleine hoeveelheid cannabis in te zitten. De postmeester verwittigde de lokale politie, die de drugs kwam ophalen. De politie laat weten dat de eigenaar het zakje mag komen afhalen op het commissariaat en voegt eraan toe dat het bezit van cannabis voor eigen gebruik wordt gedoogd.

Het Laatste Nieuws, 26/7/2002

NIEUWE MEDEWERKERS



Tina Van Havere

Sinds 8 juli heeft VAD er een nieuw gezicht bij: Tina Van Havere. Haar taken situeren zich op het werkteerrein studie en onderzoek. Verder is ook het opvolgen van het Early Warning System één van haar opdrachten. Tot einde juni volgde ze de opleiding Pedagogische Wetenschappen, optie Orthopedagogiek en mocht onmiddellijk van start gaan bij VAD.



Sarah Demeyere

Sinds kort heeft VAD nog een nieuwe medewerkster: Sarah Demeyere. Zij schakelt zich in op het werkteerrein hulpverlening. Haar taak is het mee realiseren van een draaiboek voor psycho-educatie. Tot einde juni volgde ze de opleiding sociaal-cultureel werk aan de Sociale Hogeschool te Heverlee.

'Alcopops' flyer

Alcopops? Breezer? Premix? Cooler? Is het limonade met een beetje alcohol of alcohol met een beetje limonade? Mag je als tiener die drankjes kopen? Wat zegt de wet? Welk effect kunnen die drankjes hebben op je lichaam en op je gemoed? De flyer 'alcopops', geschreven voor tieners, in de stijl van www.acoolworld.be maakt alvast één en ander duidelijk.



Rapporteren aan justitiële medewerkers bij justitiële doorverwijzingen van druggebruikers

Deze tekst formuleert de visie van de hulpverlenings- en welzijnssector bij het

rapporteren aan justitiële medewerkers bij justitiële doorverwijzingen van druggebruikers. Achtereenvolgens wordt er ingezoomd op 1) de context waarin de visietekst gesitueerd dient te worden, 2) de randvoorwaarden voor een goede intersectoriële samenwerking, 3) de jurisdictie van het beroepsgeheim en rapporteringsrichtlijnen van de hulpverlenings- en welzijnssector en 4) de centrale rol van de cliënt bij de intersectoriële informatieoverdracht.

Folder 'Drugs in cijfers'

Hoeveel drugs worden er per jaar gebruikt? Hoeveel mensen gebruiken drugs? Hoeveel drugdoden vallen er jaarlijks? Stijgt het druggebruik? Hoeveel jongeren gebruiken drugs? Deze (DrugLijn)folder geeft een antwoord ... in cijfers. De cijfers gaan meer bepaald over alcohol en illegale drugs in Vlaanderen, België en Europa. Ze bewijzen niets, geven niemand (on)gelijk, maar dienen enkel als objectieve informatiebron om het alcohol- en druggebruik beter te kunnen kaderen: een jaarboek in zakformaat.

Deze folder is één van de zes folders 'Meest gestelde vragen', een bundeling van antwoorden op vragen die vaak aan de Drug-

Lijn gesteld worden. De folders zijn ook als zesdelige set beschikbaar.

SLIK, een drugcd-rom van MJA vzw

De Maatschappelijke Jongeren Actie (MJA, jongerenbeweging van de socialistische mutualiteiten) lanceerde op 24 september 2002 SLIK, een informatieve drugcd-rom voor jongeren in de taal van jongeren. Al klikkend en zappend komt er info op het scherm in de vorm van leesstukjes, audiotieve tekstfragmenten en videofilmmpjes. SLIK bevat productinfo, geeft weetjes en doorprikt drugfabels. De cd-rom kadert drugs in een maatschappelijk, historisch en geografisch perspectief. Het wetgevend aspect komt hierbij uitvoerig aan bod. 'Jijzelf en drugs' doet jongeren stilstaan bij hoe ze zelf omgaan met drugs. Een drugquiz test de kennis en een drugwoordenboek verduidelijkt het jargon. Via www.slik.be blijft SLIK up-to-date, bijvoorbeeld wat juridische informatie betreft. MJA werkte voor deze productie onder andere samen met de DrugLijn. Voor PC heeft SLIK Windows 98 (of hoger) nodig, voor MAC 9.0 (of hoger, of X (classic)).



BESTELBON

| Naam publicatie | bestelcode | eenheidsprijs | aantal | totaal |
|---|------------|---------------|--------|--------|
| Alcopopsflyer | ALGo9 | € 0,15 | | |
| Rapporteren aan justitiële medewerkers bij justitiële doorverwijzingen van druggebruikers | HVV04 | € 2,00 | | |
| Folder Drugs in cijfers | DLF08 | € 0,37 | | |
| Folder Drugs in cijfers, als zesdelige set | SET03 | € 2,22 | | |
| SLIK, een drugcd-rom van MJA vzw (incl. verpakking en verzending) | ALDo3 | € 10,00 | | |
| 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: