

Periodiek van de Vereniging voor
Alcohol- en andere Drugproblemen vzw



VAD-berichten

mei - juni 2002 • N3

Versijnt vijf maal per jaar • Afgiftekantoor: 9000 Gent X



AANKONDIGINGEN

VAD-vormingen

- Alcohol en nicotine
Avondseminarie
20 juni 2002, Wemmel
- Motiverende gespreksvoering
4, 11, 19 september en 2 oktober 2002, Schaarbeek
- De hulpverlener in de verslavingszorg
Avondseminarie
26 september 2002, Brussel
- Basisvorming voor beginnende hulpverleners in de verslavingszorg
10, 17 en 24 oktober 2002, Wemmel
- Kinderen van ouders met een alcoholprobleem
Dagseminarie
22 oktober 2002, Wemmel

Buitenlandse congressen

- Aids Prevention: designing theory based and evidence based interventions
1-5 juli 2002, Maastricht (Nederland)
Info: Universiteit van Maastricht
Anja Ronken
Tel.: +31 4338 82941 / Fax: +31 4338 84909
E-mail: a.ronken@fb.unimaas.nl
Website: www.amsu.edu

- The European network of drug services in prison
10-12 oktober 2002, Wenen (Oostenrijk)

Info: Conferentiesecretariaat
Tel.: +44 508 5438333
Fax: +44 208 5434348
E-mail: espacca@cranstoun.org.uk
Website: www.cranstoun.org

- The European Drug Conference 2002: Drugs and society 'implementing the changing agenda'
24-25 oktober 2002, Kent (Verenigd Koninkrijk)

Info: Pavilion
Caroline Abbott
Tel.: 0044 1273 623222 Ext 237
Fax: 0044 1273 625526

- 100 years birthday symposium 2002 'From science to action? 100 years later - alcohol policies revisited'
28-29 oktober 2002, Bern (Zwitserland)

Info: Swiss Institute for the Prevention of Alcohol and Drug Problems
Ms. E. Grisel
Tel.: +41 21321 2964
Fax: +41 21321 2940
E-mail: egrisel@sfa-ispa.ch
Website: www.sfa-ispa.ch



INHOUD

REDACTIONEEL	p. 3
VAD-ACTIVITEITEN	p. 4
Lokaal alcohol- en drugbeleid: gokken in de kijker	p. 4
Hoeveel drinken en slikken we?	p. 5
IN DE KIJKER	p. 6
Samenwerking drughulpverlening-justitie	p. 6
BELEIDSINFO	p. 8
Parlementaire vragen	p. 9
VOOR U GESURFT	p. 10
ONDERZOEK	p. 10
Preventie in cijfers. De Gingerresultaten van 2001	p. 10
Een exploratief onderzoek naar zorgbehoeften van druggebruikers en hun tevredenheid over het bestaande hulpverleningsaanbod	p. 13
ABSTRACT VERPAKT	p. 14
STUDIEDAGEN	p. 15
Club Health	p. 15
13th International Harm Reduction Conference	p. 16
International Scientific Conference on Cannabis	p. 17
BOEKENNIEUWS	p. 19
VOOR U GELEZEN	p. 20
WERKWIJZE®	p. 24
VORMINGSKATERN	p. 25
NIEUWE MEDEWERKERS	p. 27
KORT GENOTEERD	p. 27
NIEUW MATERIAAL	p. 28

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

Het is voor iedereen duidelijk. Je kan niet alleen aan roesmiddelen verslaafd worden, maar ook aan gokken, niet alleen aan slots, poker of casino, maar ook aan je computer en zeker aan internet. We zien het in onze directe omgeving en de human-interestprogramma's vertellen er ons uitgebreid over. Koppels gaan uit mekaar omdat man- of vrouwlief alle vrije tijd voor het scherm doorbrengt. Moeders verwaarlozen hun kinderen omdat ze ganse dagen chatten. Mensen laten hun slaap en alle bezigheden schieten om dagen- of nachtenlang te surfen. Internet is nu de manier om contacten te leggen en ook om je partner te bedriegen. Als we verslaving zien als een gedrag waarbij alles verwaarloosd wordt voor dit ene, waarbij het leven verschaalt en er ontweningsverschijnselen optreden als de computer stuk is, waarbij men, ondanks schade op lichamelijk, psychisch of relationeel-sociaal vlak, zijn gedrag niet bijstuurt, dan is dit inderdaad een verslaving. In de States zouden 6% van de internetgebruikers verslaafd zijn. In Nederland spreekt men voorzichtiger van 3,5%. Er is een screeningstest ontwikkeld om te zien of je verslaafd bent. Het grote risico is dat mensen, die waarschijnlijk al wat moeilijkheden hadden met sociaal contact, totaal geïsoleerd geraken omdat ze voor niets nog hun huis uitkomen. Sommige mensen zijn van 's morgens tot 's nachts in de chatbox aanwezig, elke dag opnieuw. Zij praten er met mensen die ze nooit ontmoet hebben en waarschijnlijk ook nooit zullen ontmoeten.

Aangezien ik voor wetenschappelijke informatie over andere items toch al gemakkelijk eens ga kijken wat het web biedt, heb ik dat ook gedaan voor dit onderwerp. Het is minder eenvoudig dan over alcohol of cocaïne. Ik kom voortdurend terecht op commerciële pagina's of uitnodigingen om te chatten: alle mogelijke chatboxen volgens leeftijd of interesse. Ik ben al snel enkele uren zoet. Ik leer veel over profielen en mechanismen van internetverslaving, en hoe riskant het is om er niet mee te kunnen stoppen. En altijd weer is er een link naar andere sites die veelbelovend zijn: leerrijk of amusant of verrassend, altijd weer en altijd weer ...

Frieda Matthys

Lokaal alcohol- en drugbeleid: gokken in de kijker

De reeks 'Een lokaal alcohol- en drugbeleid. Schakel jezelf in!' is aan uitbreiding toe. Naast de visietekst, de draaiboeken, de sectorbrochures en een tentoonstelling zijn er nu de cahiers. Een cahier is themaspecifiek en diept dié thema's uit waarmee u in een lokaal alcohol- en drugbeleid te maken krijgt. We openen de cahiers met het thema 'gokken'. Dit thema leent zich uitstekend voor een lokaal alcohol- en drugbeleid, zowel door de eigenheid van de gokproblematiek als door de wetgeving. In het cahier gaan we onder meer in op wat gokken is, de risico's, de omvang, de wetgeving en geven we aanzetten om het werken rond gokken concreet te maken.

De ene gokker is de andere niet ...

Niet alle vormen van spelen voor geld zijn even riskant voor het ontstaan van gokproblemen. Voor veel mensen blijft spelen op bijvoorbeeld kansspelautomaten of zijn kans wagen met de Win-for-life-krasloten een spannend en onschuldig tijdverdrijf. Zij zijn de recreatieve gokkers.

Probleemgokkers daarentegen spelen frequenter en langer en zetten meer geld in. Zij kunnen moeilijk stoppen met spelen en dreigen hierdoor financiële, emotionele en/of sociale problemen te krijgen. Bij iemand die afhankelijk is, is het gokgedrag zo overheersend geworden dat de speler dag en nacht, op de één of andere manier, bezig is met gokken.

De huidige wetgeving over kansspelen: het lokaal alcohol- en drugoverleg maakt een kans!

De aanpak en preventie van gokproblemen in een lokaal alcohol- en drugbeleid lijkt op het eerste zicht niet zo evident. De huidige wet op de kansspelen, de kansspelinrichtingen en de bescherming van de spelers (wet van 7 mei 1999) biedt echter kansen voor de

gemeentelijke overheid - en dus ook voor het lokaal alcohol- en drugbeleid - om gericht te kijken op welke manier zij gokken lokaal kunnen aanpakken. Met deze wet krijgen steden en gemeenten immers een belangrijke rol in het vergunningsbeleid van kansspelautomatenhallen. Zij kunnen extra voorwaarden aan de uitbater van een speelautomatenhal opleggen of het convenant, dat één van de voorwaarden is om een vergunning te krijgen van de Kansspelcommissie, weigeren indien de uitbater niet aan de vereisten voldoet.

De gemeente kan voor haar beslissing advies inwinnen bij het lokale alcohol- en drugoverleg. Dit overleg is bij uitstek de plaats waar lokale partners én beleidsmakers gokken op de agenda kunnen plaatsen. Gokken sluit immers nauw aan bij andere (afhankelijkheids)problemen. Zo zien we dat heel wat risicofactoren die kunnen leiden tot problematisch gokken ook terug te vinden zijn bij het ontstaan van alcohol- en andere drugproblemen.

In welke buurt wil de speelautomatenhal zich vestigen? Wat zijn mogelijke gevolgen hiervan voor buurtbewoners en voorbijgangers? Welke openbare gebouwen, scholen, jeugdclubs, flats liggen in de omgeving? Welke ervaringen hebben eerstelijnsdiensten (huisartsen, OCMW) of de vrijetijdsector (jeugdclubs, jeugdhuizen, horeca), allochtone organisaties en andere betrokkenen met gokkers? Dit zijn een paar voorbeelden van vragen die de deelnemers aan het overleg zich kunnen stellen.

De bevolking leren verantwoord omgaan met alcohol en drugs én gokken

Dit is de hoofddoelstelling van een lokaal alcohol- en drugbeleid. De bijkomende doelstellingen voor gokken liggen in dezelfde lijn als voor alcohol en ander drugs:

- lokale overheid, partners en bevolking sensibiliseren voor de problematische kant van kansspelen;
- overleg organiseren met de verschillende betrokkenen en belanghebbenden;
- de deskundigheid over deze problematiek vergroten bij intermediairen die een sensibiliserende, signalerende, controlerende of hulpverlenende rol kunnen spelen: lokale overheid, jeugdwerk, eerstelijns hulpverlening, horeca, politie, allochtone organisaties, onderwijs, ...;
- lokale samenwerking stimuleren op het vlak van signalering en doorverwijzing van problematische spelers;
- de controle verbeteren op kansspelen in kansspelinrichtingen en drankgelegenheden.

In het cahier vindt u tips om deze doelstellingen concreet uit te werken. Niet te missen dus als u als partner in een lokaal alcohol- en drugoverleg of als lokale beleidsmaker het thema op de agenda wil plaatsen en er concreet aan wil werken.

Mia De Bock



U kan de publicatie 'Een lokaal alcohol- en drugbeleid. Een thema in de kijker. Gokken.' bestellen bij VAD: bestelcode LBCoi, kostprijs 2 Euro + verzendingskosten.

Hoeveel drinken en slikken we?

Naar jaarlijkse gewoonte zochten we in diverse bronnen naar recente cijfers over middelengebruik. De oogst is weer omvangrijk en wordt uitvoerig becommentarieerd in het nieuwe jaarboek van VAD.

Als voorsmaakje willen we u de trends in enkele jaarlijks weerkerende cijfers niet onthouden. Waar gaat onze drankvoorkeur naar uit en waar plaatst ons dat op wereldvlak? Bevestigen de cijfers onze slechte reputatie van pillenslikkers?

Een voorkeur voor bier, wijn of sterke drank ...

De gemiddelde Belg dronk in 2000 98,2 liter bier, 20 liter wijn en 3,4 liter sterke drank. De wijnconsumptie bleef in vergelijking met 1999 stabiel en de consumptie van bier ging licht achteruit. Er werd echter iets meer sterke drank gedronken dan in 1999. Of deze stijging te maken heeft met het recente succes van alcopops kunnen we niet met zekerheid zeggen.

Tegenover tien jaar geleden drinken we heel wat minder bier en iets minder wijn, maar ons verbruik van sterke drank is vergelijkbaar met dat van 1990.

In 2000 besteedden Belgische huishoudens gemiddeld 11.975 Bf aan wijn en aperitieven. Aan bier werd in 2000 gemiddeld 4.280 Bf uitgegeven en aan sterke drank 2.065 Bf. De Vlaamse huisgezinnen besteden minder aan wijn en aperitieven in vergelijking met Brusselaars en Walen, maar ze zijn wel de koplopers voor uitgaven aan bier.

In vergelijking met het midden van de jaren negentig zijn de gemiddelde gezinsuitgaven voor sterke drank en voor bier afgenomen. Het jaarlijkse bedrag dat gemiddeld wordt besteed aan wijn en aperitieven is daarentegen met 2.000 Bf gestegen. Dit is op zijn minst eigenaardig te noemen, aangezien de wijnconsumptie per capita al jaren stabiel is.

De daling van de bierconsumptie heeft geen weerslag op de productie of de tewerkstelling in de bierindustrie. Het aantal brouwerijen nam in België af van 126 in 1990 naar 113 in 2000. Toch is de bierproductie in diezelfde periode toegenomen. Dit is vooral te wijten aan de toegenomen bierexport die in tien jaar tijd is verdubbeld. Vooral pils, abdijbier en witbier worden uitgevoerd. Dit zijn tevens de bieren die ook in België het meest in trek zijn.

... of pillen slikken?

In 2000 werden in België 20 miljoen verpakkingen psychofarmaca verkocht. Hoewel de verkoop van kalmeringsmiddelen tegenover 1999 licht is afgenomen, blijven kalmeringsmiddelen de meest verkochte medicijnen onder de psychofarmaca. In 2000 werden er 8.136.100 verpakkingen van verkocht. Het gaat vooral om benzodiazepines. Slaapmiddelen zijn de tweede best verkochte psychofarmaca. Ook van deze producten ging de verkoop in 2000 licht achteruit. Benzodiazepines zijn ook hier de meest courant verkochte slaapmiddelen (meer dan 4 miljoen verkochte eenheden in 2000).

De verkoop van antidepressiva en van psychostimulantia zit duidelijk in de lift. In 2000 werden 5,7 miljoen verpakkingen antidepressiva verkocht. In vergelijking met 1999 is de verkoop met 7,6% gestegen. Vooral serotine-heropnameremmers, waarvan bijvoorbeeld Prozac® een bekend merk

is, liggen goed in de markt. Bij de andere antidepressiva scoort ook trazodone (bijvoorbeeld Trazolan®) goed. Van Prozac® en Trazolan® bijvoorbeeld werden in 2000 meer dan een half miljoen eenheden verkocht. Psychostimulantia vormen qua verkoop de kleinste groep onder de psychofarmaca met 388.300 verkochte eenheden in 2000. Nochtans is de verkoop van deze producten in 2000 met bijna 20% gestegen. Deze toename is vooral te wijten aan het grote succes van Rilatine®. De verkoop van dit product verviervoudigde op een jaar tijd.

Met de jaren wordt er per gezin steeds meer uitgegeven aan medicatie. Eind jaren zeventig gaven Belgische gezinnen gemiddeld 4.000 Bf uit aan geneesmiddelen, in 2000 is dat opgelopen tot 14.000 Bf.

Onze plaats in de wereld

Per hoofd van de bevolking dronken we in 2000 gemiddeld 8,4 liter pure alcohol. Daarmee staan we veertiende genoteerd op de wereldranglijst van alcoholverbruik. Luxemburg, Roemenië en Portugal voeren de top drie aan. Ierland is naar de vierde plaats verschoven. De hoge positie van Luxemburg wordt deels verklaard door de lage taksen op alcohol. Veel mensen kopen er alcohol die echter voor directe export bestemd is. Ook in landen met veel toerisme (bijvoorbeeld Portugal, Frankrijk, Spanje) krijgt men een vertekend hoge consumptie per capita van alcohol.

Voor het verbruik van sterke dranken staat België pas op de vijfendertigste plaats op de wereldranglijst. België behoort echter tot de meest bierverbruikende landen en staat zevende op wereldvlak. Voor wijnconsumptie bevindt België zich ergens tussenin, namelijk op de zeventiende plaats vergeleken met andere landen.

In vergelijking met onze directe buurlanden moeten we qua bier drinken enkel onderdoen voor Duitsland, waar men in 2000 gemiddeld 125,5 liter bier per persoon dronk. Fransen en Italianen drinken het meest wijn. In vergelijking met België wordt in die landen dubbel zoveel wijn gedronken. België scoort opvallend lager dan Nederland, Frankrijk en Duitsland in de gemiddelde hoeveelheid sterke drank die men er jaarlijks drinkt.

Gemiddelde uitgaven in Bf aan alcoholische dranken per huishouden per jaar

	'95-'96	'96-'97	'97-'98	'99	'00
sterke drank	2.420	2.131	2.117	2.083	2.065
wijn en aperitieven	9.747	9.153	9.703	10.263	11.975
bier	4.655	4.644	4.461	3.990	4.280
totaal	16.822	15.928	16.281	16.336	18.320

Bron: Huishoudbudgetenquête

Internationale vergelijking van de alcoholconsumptie in liter per persoon voor bier, wijn en sterke drank (2000)

	België	Nederland	Frankrijk	Duitsland	Verenigd Koninkrijk	Italië	Spanje
bier	98,2	82,5	38,1	125,5	95,4	28,1	71,8
wijn	20,0	18,8	56,0	23,6	16,9	51,0	33,0
sterke drank	3,4	5,8	6,9	5,8	4,5	1,3	6,8

Bron: World Drink Trends 2002

Samen met Frankrijk en Duitsland is België één van de belangrijkste consumenten van geneesmiddelen. In vergelijking met Nederland ligt de besteding in België een stuk hoger.

De gemiddelde alcoholconsumptie per persoon, de jaarlijkse verkoop van psychofarmaca zijn slechts één indicator van het middelengebruik. Wie drinkt en wie slikt? ... en hoeveel? ... en wat? ... en wanneer?

zijn wellicht nog belangrijkere vragen om ons te stellen. Cijfers uit verschillende bronnen die we in het nieuwe VAD-jaarboek samenbrengen pogen antwoorden te geven.

Else De Donder

U kan de publicatie 'Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken. Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 2001' bestellen bij VAD: bestelcode PUB08, kostprijs 11.16 Euro + verzendingskosten.

IN DE KIJKER



Samenwerking drughulpverlening-justitie Een gesprek met prof. dr. J. Casselman over knelpunten en aanbevelingen

In het kader van het actiepunt 'Justitie-Hulpverlening: duidelijke afspraken' uit de beleidsnota van de federale regering in verband met de drugproblematiek van 19 januari 2001, brachten prof. dr. Joris Casselman en prof. Alfred Noirfalise een rapport uit. Dit rapport geeft enerzijds een overzicht van de knelpunten tussen justitie en hulpverlening en formuleert anderzijds een aantal duidelijke en praktische aanbevelingen om de samenwerking tussen justitie en drughulpverlening te optimaliseren.

Een interview met een van de auteurs van het rapport, prof. dr. Joris Casselman, moet u warm maken om het rapport zelf door te nemen. U vindt het rapport op <http://msoc.fgov.be/cabinet/indexbeleidsnotas.htm>.

VAD-berichten: In het rapport onderstreept u het belang van een gedecentraliseerd beleid om voeling te hebben met de lokale behoeften. Maar leidt dit niet tot diversiteit en zelfs willekeur in de aanpak van de problematiek in de verschillende regio's?

Prof. dr. Casselman: Het is natuurlijk het een en het andere. Er is een zeer grote nood aan een globaal geïntegreerd beleid. Wanneer dat op federaal vlak geformuleerd wordt is dat een goed vertrekpunt, maar als het niet genoeg wortelt in de lokale specifieke situatie, riskeer je toch dat bepaalde lokale initiatieven stoppen omdat ze niet honderd procent passen in het algemene beleid. In het rapport verwijzen we zeer duidelijk naar het belang van die lokale situatie, niet alleen omdat er

grote verschillen zijn tussen het zuiden en het noorden van het land, maar ook omdat de lokale behoeften zeer verschillend kunnen zijn. Een globaal beleid dat toch voldoende rekening houdt met de lokale situatie is dus zeer belangrijk.

VAD-berichten: Als justitie en drughulpverlening op lokaal vlak onderhandelen, wie is 'justitie' dan? Wie vertegenwoordigt justitie in de Lokale Coördinatiegroepen Drugs (LCD)?

Prof. dr. Casselman: Zowel voor justitie als voor drugpreventie en drughulpverlening moet men rekening houden met de verschillende subsectoren. We kunnen die twee systemen bekijken op verschillende echelons en per echelon moet er een sleu-

telfiguur zijn die de rest van de subsector kan vertegenwoordigen. Zelfs binnen justitie en politie is het zo dat de verschillende subsectoren zeer sterk los van elkaar opereren. Een van de grote objectieven van de reorganisatie van de rechtsbedeling is om daar ook verbindingen tussen te maken. Met andere woorden, politie en gevangeniswezen staan heel ver van elkaar en toch hebben ze regelmatig iets met elkaar te maken. Bijvoorbeeld als politiemensen als bewaarders moeten optreden bij stakingen in de gevangenis.

VAD-berichten: In de federale Drugnota komen twee soorten casemanagers aan bod: de 'casemanager volksgezondheid', die vanuit de hulpverlening een echte zorgcoördinatie waarneemt, en de 'casemanager justitie' die geen zorgcoördinator is, maar wel een belangrijke brugfunctie kan vervullen tussen drughulpverlening en justitie. Wat vindt u van deze benaming?

Prof. dr. Casselman: We vinden dat het een verkeerde benaming is. De term casemanager volksgezondheid is correct omdat dit een echte zorgcoördinator is. Terwijl men met de term casemanager justitie toch de indruk geeft dat die casemanager een beetje zorgcoördinator zou moeten zijn.

Het zullen waarschijnlijk in de toekomst justitieassistenten zijn die gespecialiseerd zijn in drughulpverlening. Er ontstaat verwarring wanneer men hen ook casemanager noemt. Het idee om een individuele druggebruiker op te volgen zit er toch wat in. Het gaat dan in de eerste plaats over het nagaan of de voorwaarden, die opgelegd werden door de rechtsbedeling, wel gerealiseerd zijn, maar ook over het voorkomen dat de betrokkene in moeilijkheden komt wanneer hij/zij zich niet aan de voorwaarden houdt. Justitieassistenten kennen dit zeer goed. Ze mogen niet echt hulpverlener of zorgcoördinator worden. Ze moeten natuurlijk zeer goed samenwerken met de casemanager volksgezondheid.

VAD-berichten: Een van de aanbevelingen over het beroepsgeheim is dat de wetten, die de verschillende gerechtelijke statuten regelen, duidelijker moeten omschrijven of er een informatieplicht bestaat, welke informatie er moet verstrekt worden en wie deze informatie aan justitie moet doorgeven. Brengt zo een informatieplicht niet de essentie van de hulpverleningsrelatie, met name de vertrouwensrelatie cliënt-hulpverlener, in het gedrang?

Prof. dr. Casselman: Je moet realistisch blijven. Er zijn reeds bepaalde wetten die duidelijk vermelden welke informatie moet doorgegeven worden. Hoe recenter de wetten zijn, en dit is ook in het buitenland zo, hoe meer men daar aandacht voor heeft. Maar dit wil niet zeggen dat we voorstander zijn om in de verschillende gerechtelijke statuten hulpverleners te verplichten om meer dan formele informatie door te geven. Ten eerste zijn bepaalde gerechtelijke statuten zelfs wettelijk niet geregeld en ten tweede wordt niet vermeld hoe de informatiedoorstroming moet gebeuren. In de recentere wetgeving is een goede poging ondernomen om vooral te verwijzen naar formele informatie. Het blijft natuurlijk een heel delicaat punt. Ik blijf er toch bij dat wanneer informatie wordt doorgegeven dit zich beperkt tot formele informatie, tenzij in grote uitzonderingen, tenzij in het belang van de cliënt zelf.

VAD-berichten: Naast het deskundigenadvies over druggebruik, uitgevoerd los van de hulpverlening, zouden drughulpverle-



ners moeten bereid blijven om cliënten op te vangen die door politie en justitie verwezen worden, met of zonder de verwachting (van justitie) van het bekomen van formele feedback. Zal er hier geen spanning blijven tussen hulpverlening en justitie over de feedback?

Prof. dr. Casselman: Ik wil benadrukken dat politie en justitie moeten kunnen blijven verwijzen zonder feedback te vragen. Dit sluit ook het meest aan bij wat hulpverleners en preventiewerkers eigenlijk willen, namelijk in een vroeg stadium aan de betrokkene een advies geven. Wanneer justitie meer dan formele informatie vraagt om te weten of het om problematisch druggebruik gaat en of er hulpverlening moet komen, dan is dat van een andere orde. In dat geval zou een onafhankelijke deskundige moeten aangesteld worden. Een gedeelte van dat werk zou kunnen opgenomen worden door een goede justitieassistent die gespecialiseerd is in drughulpverlening. Ik ben tevreden dat die vraag over therapeutisch advies gesteld wordt naast vele andere vragen, want er wordt telkens opnieuw op gefocust, terwijl het uiteindelijk maar over drie bladzijden in het rapport gaat.

VAD-berichten: Sommige druggebruikers, zoals geïnterneerde druggebruikers of druggebruikers met ernstige psychiatrische problemen, horen niet thuis in de gevangenis. Kunnen ze dan wel terecht in de huidige (forensische) afdelingen van de psychiatrische ziekenhuizen?

Prof. dr. Casselman: Het is duidelijk dat initiatieven voor geïnterneerden in psychiatrische ziekenhuizen nog maar in de kin-

derschoenen staan. Het aantal plaatsen op dit moment is zeer beperkt. Het is wel de bedoeling dat ook die forensische psychiatrische afdelingen in de toekomst nog veel meer gedifferentieerd zullen worden. We riskeren natuurlijk dat er nog teveel heterogene populaties zullen zijn, waardoor bijvoorbeeld een druggebruiker zal samen zitten met een psychoticus en een zwaar depressieve geïnterneerde. Het grote probleem is natuurlijk dat men niet kan verwachten dat een druggebruiker die een zeer ernstig misdrijf gepleegd heeft, niet in de gevangenis moet verblijven. Dus, ja, druggebruikers zullen daar toch een zekere tijd moeten verblijven. Het is een kwestie van ze zo vlug mogelijk te oriënteren naar de gespecialiseerde hulpverlening. Het hangt zeer sterk af van het soort misdrijf dat ze gepleegd hebben. Het is duidelijk dat heel veel druggebruikers daar niet op hun plaats zijn omdat hun misdrijven minimaal zijn.

VAD-berichten: Zijn er voldoende mogelijkheden voor gedwongen opname van druggebruikers en minderjarige druggebruikers?

Prof. dr. Casselman: Er bestaat grote discussie over de mate waarin de wetgeving op de gedwongen opname in de psychiatrie kan toegepast worden op druggebruikers. Bepaalde druggebruikers beantwoorden zeer duidelijk aan de voorwaarden voor gedwongen opname. Maar ik zou zeer bezorgd zijn over een nieuwe wet of een aanpassing van de huidige wet waardoor bepaalde (minderjarige) druggebruikers gemakkelijker gedwongen zouden kunnen opgenomen worden. Dit

zou zeer ongunstig zijn omdat de vraag naar meer gedwongen opname in de psychiatrie toch zeer dikwijls uitgaat van volwassenen. Vaak zijn dit de ouders of mensen die optreden in plaats van de ouders die wel met hun rug tegen de muur staan, maar die een absolute, onmiddellijke en radicale oplossing wensen en die bestaat niet in de drughulpverlening. Maar we moeten alle respect hebben voor die ouders of vervangende ouders die tijdelijk met zware problemen zitten. We mogen niet vergeten dat er ook voor die volwassenen hulpverleningsmogelijkheden zijn. Deze mensen hebben het zeer moeilijk om hulp te vragen omdat het de indruk geeft dat ze schuldig zijn.

VAD-berichten: Die wet op de gedwongen opname is dus ook geldig voor minderjarigen?

Prof. dr. Casselman: Ik moet zeggen dat ik daar in het begin ook verwonderd over was. De wet op de gedwongen opname is zowel van toepassing op volwassenen als op minderjarigen. Voor minderjarigen bestaan er dus twee mogelijkheden: plaatsing door de jeugdrechter en gedwongen opname via de vrederechter.

VAD-berichten: Hoe kan problematisch druggebruik objectief, of zo objectief mogelijk, vastgesteld worden?

Prof. dr. Casselman: Het is zeer moeilijk om daar een sluitend antwoord op te geven. Wat is problematisch druggebruik? Dat is zeer verschillend afhankelijk van het standpunt van de druggebruiker, van mensen uit de onmiddellijke omgeving, de samenleving, de rechtsbedeling of de politiek. Er zijn zeer verschillende omschrijvingen van problematisch drug-

gebruik en we zullen er nooit helemaal uit geraken. We kunnen niet met een meetlat afmeten wanneer iemand problematisch drugs gebruikt. Men maakt nog steeds het onderscheid tussen kleine problemen, middelmatige, grote problemen en zeer dramatische problemen. Dat allemaal met een term willen vatten, stelt duidelijk zeer grote problemen. Het is een te enge benadering om op basis van de term problematisch druggebruik te besluiten om al dan niet te vervolgen. Dus ik denk dat we daar niet uit zijn en dat het problemen zal blijven stellen. Er wordt niet genoeg rekening gehouden met verschillende gradaties.

VAD-berichten: Bedankt voor dit gesprek.

Gilles Geeraerts

BELEIDSINFO

Een nieuwe conventant voor VAD

Reeds in het najaar van 2001 onderhandelde VAD met de overheid (kabinet minister Vogels en administratie) over een nieuwe conventant voor de komende vier jaar. We baseerden ons bij deze onderhandelingen op de teksten, die we uit de interviews en de zoekconferentie met de ruime sector hadden verzameld in het voorjaar van 2001. De krachtlijnen van het nieuwe conventant staan op papier en voorzien in ruime mate een continuïteit in onze werking. Gezien het nieuwe conventant nog niet ter ondertekening werd voorgelegd, kunnen we tot op heden geen concrete inhoud bekendmaken. We hopen dat we hier in een volgend nummer van VAD-berichten uitgebreid kunnen op ingaan.

Marijs Geirnaert

Bijkomende preventiewerkers in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg

Wat al langer bekend was, krijgt nu ook concreet vorm. De tien Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG), die sinds 1988 actief zijn op het vlak van alcohol- en drugpreventie in Vlaanderen, krijgen ver-

sterking. Elk centrum kreeg recent een brief van de Vlaamse administratie waarin het wordt uitgenodigd om een bijkomende preventiewerker aan te werven. De versterking kadert in "de keuze voor een geïntegreerde aanpak van drugpreventie, waarvan coördinatie en afstemming, consistentie, coherentie en structurering de essentie vormen".

Het decreet op de geestelijke gezondheidszorg is ook op deze bijkomende preventiewerkers van toepassing, waarmee de link met VAD wordt gelegd en een structurele samenwerking gegarandeerd blijft.

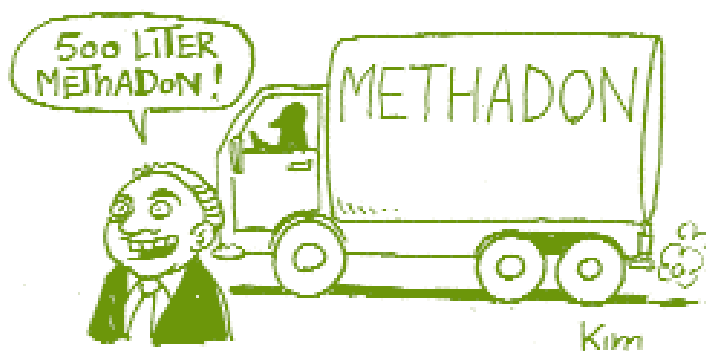
Marijs Geirnaert

Wetsvoorstel over methadon door de senaat goedgekeurd

Op 18 april 2002 keurde de senaat het wetsvoorstel goed dat door de meerderheid (Mahoux, P. et al.) werd ingediend. Voor het zomerreces voorziet men nog een bespreking van het voorstel in de kamer van volksvertegenwoordigers. Hiermee wordt een eerste concrete stap gezet in de regularisering van de substitutiebehandeling, waarover het werkveld reeds in 1994 een consensus bereikte.

Door deze wet zullen artsen die methadon en andere vervangingsmiddelen ver-

CENTRA VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG
KRIJGT VERSTERKING



strekken, niet langer strafbaar zijn. Het goedgekeurde voorstel is zeer algemeen en laat alle ruimte om de registratie, de afgifte en toediening en de voorwaarden (aantal patiënten, begeleiding en samen-

werking met gespecialiseerde centra) via een Koninklijk Besluit (KB) te regelen.

De sector is tevreden met deze eerste stap van regularisatie. Uiteraard blijft het uit-

kijken naar de inhoud van het KB, waarin de essentiële voorwaarden geconcretiseerd zullen worden.

Marijs Geirnaert

Parlementaire vragen

Vraag om uitleg van mevrouw Brigitte Grouwels tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het Brussels Overlegplatform Middelengebruik (408, februari 2002)

"In het World Drug Report van de Verenigde Naties stellen de onderzoekers in België, zoals in de gehele Europese Unie, een stijging van het druggebruik vast. In België stijgt het zelfs sneller dan het Europese gemiddelde. België staat momenteel vijfde op de ranglijst, maar met de nieuwe drugwet zal het druggebruik nog meer toenemen, vrezen de onderzoekers van de Verenigde Naties. Daarom is preventie meer dan ooit noodzakelijk.

Zeker in onze grote steden is de problematiek ernstig, vooral in Brussel. Uit een recent onderzoek van het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg, samen met de ULB, naar de geestelijke gezondheid van jongeren uit het secundair onderwijs in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, blijkt dat één jongere op vier een illegale drug uitprobeerde. (...)

De nieuwe federale politiek ten aanzien van drugs noopt tot een performante en goed uitgebouwde drugpreventie, zeker ten aanzien van jongeren. De Vlaamse regering moet haar verantwoordelijkheid opnemen om de rampzalige cijfers inzake druggebruik terug te dringen. Mevrouw de minister, ook u hebt aangekondigd dat u hiervan werk zou maken. Ik was dan ook erg verbaasd te moeten horen dat de Vlaamse Gemeenschap het convenant met het Brussels Overlegplatform Middelengebruik (BOM) wil opzeggen, net als de andere platforms in de verschillende Vlaamse provincies.

Het BOM is gespecialiseerd in misbruik van alcohol, medicatie, tabak en illegale drugs en is in verschillende sectoren zoals het onderwijs, de bijzondere jeugdzorg, het

jeugdwerk, het straathoekwerk, het buurt- en opbouwwerk actief. Het verricht belangrijk en noodzakelijk werk in de strijd tegen drugs en verslaving. Het is dan ook onbegrijpelijk dat het convenant met deze organisatie zou worden opgezegd, in een stad waar zovelen verslaafd zijn of het dreigen te worden.

Het wegvallen van het BOM vermindert trouwens ook de aanwezigheid van de Vlaamse Gemeenschap in deze sector in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Ik denk dat Brusselse Vlamingen nog meer aangewezener zullen zijn op Franstalige initiatieven, terwijl we er net werk van moeten maken om in deze materies de mensen in hun eigen taal te helpen en te begeleiden. (...) Mevrouw de minister, wat zijn uw toekomstplannen inzake drugpreventie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest? Noopt de eigen situatie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest tot een specifieke aanpak die anders kan zijn dan in de rest van Vlaanderen? Welk overleg is er met andere actoren op het Brusselse terrein?"

Antwoord van Mieke Vogels, minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen

"De convenants met de Vlaamse provincies en het BOM liepen eind december 2001 af en moesten dan worden herzien of verlengd. Bij evaluatie van de samenwerking kwamen we tot een aantal vaststellingen. De laatste drie jaar weigerde de provincie Oost-Vlaanderen om het convenant met de Vlaamse Gemeenschap te tekenen, omdat het haar belette een eigen koers te varen. Het engagement van alle provincies en Brussel is evenwel een voorwaarde om een Vlaams beleid te kunnen voeren via de provincies. De verschillende provincies investeren de laatste jaren veel meer in drugpreventie dan de toelage die ze van de Vlaamse overheid ontvangen. Het engagement van het provinciale niveau en van het

BOM is dus niet afhankelijk van de bijdrage van de Vlaamse overheid. In de praktijk kunnen de provincies hun inspanningen voortzetten, ook zonder convenant.

Preventiewerkers en intermediairen die in Vlaanderen actief zijn in de drugpreventie vragen reeds jaren naar meer middelen en extra preventiewerkers in de sector. Ze hebben mij een nota gegeven met hun bekommernissen voor het uitoefenen van een preventief beleid en vroegen naar meer mensen op het terrein. Daarom hebben we beslist om de convenants met de provincies niet te vernieuwen, maar om de middelen te gebruiken om extra preventiewerkers in te zetten.

Volgens onze informatie loopt het contract van de coördinator van het BOM tot eind 2002, met middelen van de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC). Men wacht op een collegebeslissing om de toekomst van het BOM te bekijken. Er wordt een voorstel besproken waarbij de coördinatie van drugpreventie als een projectgroep in het LOGO-Brussel kan worden geïntegreerd. Het LOGO-Brussel kan naast middelen van de Vlaamse Gemeenschap ook bijkomende Brusselse middelen investeren en op die manier een gecoördineerd beleid voeren.

De Vlaamse Gemeenschap financierde het BOM voor de coördinatie. Een belangrijk kenmerk van de aanpak van drugpreventie in Vlaanderen is maatwerk. Elk initiatief wordt overlegd met de vraagsteller en er wordt gezocht naar de meest efficiënte strategie. Een preventiebeleid heeft weinig kans op slagen als het top-down wordt toegepast. De lokale actoren kennen de lokale eigenheden, vragen en noden het best. Het zijn de preventiewerkers en intermediairen die in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest actief zijn. Zij zijn de belangrijkste actoren om een beleid in Brussel uit te werken. Hierbij kunnen ze rekenen op de ondersteuning van de pre-

ventiewerkers van Primavera en van de VAD.

Voor spuitenruil zijn afzonderlijke afspraken gemaakt met het Medisch-Sociaal Opvangcentrum (MSOC) en Free Clinic in Antwerpen, dat verantwoordelijk is voor de coördinatie van spuitenruil in Vlaanderen en ook met Brussel contacten heeft.

In Brussel zijn verschillende overleggroepen actief. Het BOM organiseert tot eind 2002 en hopelijk ook vanaf 2003, het overleg tussen preventiewerkers en hulpverleners in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Er is ook de overleggroep adolescenten, voor alle partners die zich met deze doelgroep bezighouden, die wordt gecoördi-

neerd door Primavera. Dan is er de werkgroep preventie van het Overleg Druggebruik Brussel. Dat is een bicommunautair overleg. En er is de werkgroep Bruhavi, die overlegt tussen preventiewerkers in Brussel en Vlaams-Brabant. Er zal dus geen gebrek zijn aan coördinatie in het Brusselse.”

VOOR U GESURFT



Ik bespreek voor u de websites van twee grote gouvernementele organisaties die hun stempel drukken op het wereldwijde drugbeleid. Daarnaast surfen we ook even naar de homepage van The Drug Policy Foundation, een niet-gouvernementele organisatie wiens standpunten meestal lijnrecht ingaan tegen die van gouvernementele organisaties.

De eerste website is van de International Narcotics Control Board (INCB). Op de website van het INCB (<http://www.incb.org>) kan u

een aantal internationaal relevante juridische documenten downloaden. Dat zijn de officiële teksten van de drie drugconventies van de Verenigde Naties (VN) die aan de basis liggen van het wettelijk kader voor illegale drugs in de meeste westerse landen. Daarnaast vindt u er ook nog de fameuze lijst van psychotrope en medicinale drugs die onder internationale controle vallen.

Waar het INCB vooral instaat voor het wettelijk kader, coördineert het United Nations office for Drugcontrol and Crime Prevention (UNDCP) de internationale acties tegen de productie van en handel in illegale drugs. De interessantste publicaties op de website van het UNDCP (<http://www.undcp.org/>) zijn het *World Drug Report* en *Global Illicit Drug Trends* rapport. Het World Drug Report geeft een overzicht van de ontwikkelingen in de vraag naar, productie van en handel in illegale drugs. Het andere rapport benadert die ontwikkelingen op een meer statistisch wijze.

The Drug Policy Foundation (<http://www.lindesmith.org/>), een ledenorganisatie, is de grote aanhanger van de harm-reductionfilosofie. Zij beschikken over een enorme on-linebibliotheek waar u heel wat beleidsgerelateerde documenten en standpunten vindt. Daarnaast kan u met hun zoekrobot ook rondneuzen en zoeken naar referenties in hun vaste bibliotheek.

Fred Laudens

ONDERZOEK

Preventie in cijfers De Gingerresultaten van 2001

Reeds zes jaar registreren we in Vlaanderen op een systematische manier drugpreventieactiviteiten met het preventieregistratieprogramma Ginger. Het programma werd ontwikkeld door VAD en wordt gebruikt door zowel lokale, regionale als Vlaamse preventieactoren. VAD zorgt jaarlijks voor de verwerking van de gegevens. We willen u ook dit jaar de recentste gegevens niet onthouden. In een eerste deel gaan we kort in op de resultaten van 2001. In een tweede deel nemen we de vrijetijds- en cultuursector specifiek onder de loep.

Gingerresultaten 2001 in een notendop

Een eerste vaststelling is dat het aantal geregistreerde activiteiten in 2001 verder gedaald is. In 2001 werden 4.703 preventie-

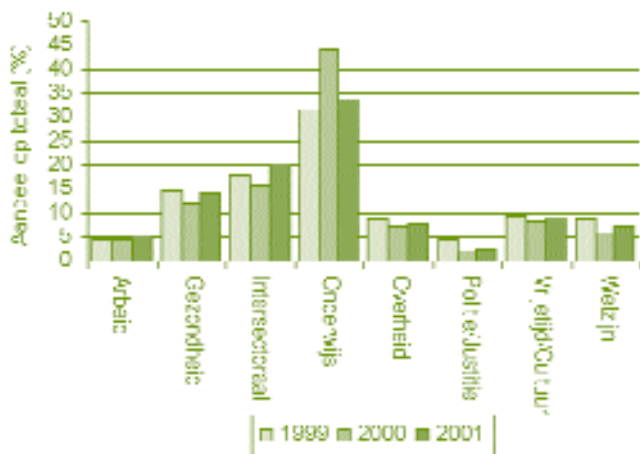
activiteiten in de analyse opgenomen. In 2000 waren dat er nog 5.354, in 1999 nog 6.273. Opmerkelijk is dat deze daling zich doorzet ondanks de stabilisering van het aantal registrators over dezelfde periode. In

2000 kon de daling toegeschreven worden aan het (vooral door technische problemen) beperkt exporteren van een aantal 'grotere' registrators. In 2001 ligt de verklaring duidelijk bij het feit dat de registrators van de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) tijdelijk niet deelnamen aan de registratie¹. Ook als we naar de veranderde verdeling over de sectoren kijken (grafiek 1), moeten

¹ De reorganisatie van PMS-MST naar CLB maakte het de CLB-registrators onmogelijk om in 2001 deel te nemen aan de Gingerregistratie. In 2002 nemen zij terug deel. Ondanks het feit dat maar vier registrators ontbreken, is de impact op de resultaten bijzonder groot: door hun systeem van centrale registratie per regio worden bijna 1.000 activiteiten niet mee in kaart gebracht. Dat verlies kan niet worden gecompenseerd door de nieuwe registrators, die uitsluitend de eigen activiteiten invoeren.

we vaak de invloed van de ontbrekende CLB'ers aanstippen als verklaring. Door hun tijdelijke afwezigheid zakt het aandeel van de onderwijssector sterk. Bijna alle activiteiten van de CLB'ers richten zich immers tot de onderwijssector. Door de daling van de onderwijssector, zien we het aandeel van de andere sectoren weer stijgen naar een niveau dat dat van 1999 sterk benadert. Maar ook in de onderwijssector zelf zien we dat het ontbreken van de CLB-registrators gevolgen heeft.

Grafiek 1



De *onderwijssector* kent dus een vrij sterke daling van zowel aantal als aandeel. Deze sector blijft wel op afstand de best bereikte. Het secundair onderwijs geniet nog steeds vanuit de meeste aandacht. Opmerkelijk is wel dat de kleine onderwijsvormen uit het secundair onderwijs (kunst secundair onderwijs, buitengewoon secundair onderwijs en deeltijds beroepssecundair onderwijs) beetje bij beetje aan belang winnen. Het basisonderwijs is nog steeds de tweede meest bereikte detailsector. Ook het hoger onderwijs kent een opmerkelijke toename van het aandeel. Alweer ligt de verklaring hiervoor in de tijdelijke afwezigheid van de CLB-registrators, want zij registreren sowieso geen activiteiten in het hoger onderwijs. Als we deze onderliggende factor buiten beschouwing laten, blijft het aandeel van het hoger onderwijs zowat gelijk. Vormingsactiviteiten met cliëntsystemen (vooral leerlingen) en intermediairen en overleg met intermediairen en bestuursniveaus vormen het gros van de activiteiten in de onderwijssector. De *gezondheidssector* blijft na het onderwijs de tweede meest bereikte sector en ziet zijn participatiegraad (dit is de som van de activiteiten in de betreffende sector alleen en de

deelname aan activiteiten van intersectorale samenwerking) weer stijgen. Overleg met intermediairen en preventiewerkers vormt de kern van de activiteiten. Wat de detailsectoren betreft, blijven de centra voor geestelijke gezondheidszorg veruit het meest bereikt. Een aantal detailsectoren komt uit op een aandeel van ongeveer 10%: medisch-sociale opvangcentra, koepels en therapeutische gemeenschappen, crisisinterventiecentra, dagcentra.

De participatiegraad van de *overheidssector* steeg eveneens. De activiteiten bestaan vooral uit overleg met vertegenwoordigers van het bestuursniveau en intermediairen. Overheden op het lokale niveau zijn duidelijk de meest bereikte detailsector. Op ruime afstand volgen gemeenschaps- en provinciale overheden. Het federale niveau komt ook in 2001 weer iets duidelijker aan bod. Ook de *welzijnssector* zag zijn aandeel in 2001 stijgen. Overleg met intermediairen en preventiewerkers vormt de belangrijkste activiteit. De voorzieningen voor bijzondere jeugdzorg worden de meest bereikte detailsector. OCMW, jongerenadviescentra en centra voor algemeen welzijnswerk scoren ook nog behoorlijk. De sector *arbeid* wordt al iets meer dan de voorgaande jaren, maar nog steeds eerder beperkt bereikt. Overleg, vooral met intermediairen en het bestuursniveau, blijft de belangrijkste activiteit, al neemt het belang van vormingsactiviteiten toe. De sector *politie en justitie* consolideert zijn al bij al geringe participatiegraad. De drie meest bereikte detailsectoren zijn gevangnissen (vooral vorming van cliëntsystemen), politionele diensten en rechtbanken (beide vooral overleg met het bestuursniveau).

Wat de *intersectorale samenwerking* betreft, zijn drie sectoren prominenter aanwezig: overheid, welzijn en gezondheid. De algemene bevolking is in één op vijf activiteiten van intersectorale samenwerking betrokken partij. Driekwart van de activiteiten bestaat uit overleg, in de eerste plaats met intermediairen, maar ook met het bestuursniveau.

De vrijetijds- en cultuursector onder de loep

Eén sector is nog niet aan bod gekomen: *vrijtijd en cultuur*. Bij deze sector willen we even langer stilstaan. Niet alleen om de resultaten van 2001 dieper uit te spitten. Ook en vooral om de evolutie van preventieactiviteiten in deze sector over de laatste drie jaren te bestuderen.

De vrijetijds- en cultuursector in de Gingerresultaten 2001

De sector vrijetijd en cultuur verstevigde in 2001 zijn participatiegraad. In totaal werden 611 activiteiten in of met deze sector uitgevoerd: 431 in de sector en 180 via participatie aan intersectorale samenwerking. Dat komt neer op een participatiegraad van 13%, wat een lichte verhoging is in vergelijking met 2000.

Overleg in deze sector is zeer sterk naar intermediairen gericht. Het gaat dan vooral om uitwisseling/afstemming en introductie/kennismaking. Vorming is vooral op cliëntsystemen gericht. Het gaat dan vooral om activiteiten over attitude/informatie en vaardigheden/training, zowel in het jeugdwerk als met ongebonden jongeren. Met ongebonden jongeren worden ontmoetingsplaatsen bedoeld waar men niet formeel georganiseerde jongeren kan bereiken: op een plein of op straat, in horecazaken, op muziekfestivals en dergelijke.

Het jeugdwerk en ongebonden jongeren worden als detailsector nog steeds het meest bereikt. Socio-culturele verenigingen nemen aan zowat één op tien preventieactiviteiten in deze sector deel. Opmerkelijkste verschuiving is de sterke teruggang van sportverenigingen, wat te wijten is aan het niet langer bereiken van deze detailsector door de drie registrators die voorheen instonden voor het leeuwenaandeel aan preventieactiviteiten met sportverenigingen.

De evolutie van de vrijetijds- en cultuursector in de Gingerresultaten

Tabel 1 toont dat het aantal activiteiten dat in de vrijetijds- en cultuursector plaatsvindt, afneemt tussen 1999 en 2001. Vooral de sterke daling tussen 1999 en 2000 is opvallend. Relateren we deze aantallen aan het totale aantal activiteiten, dan zien we dat het aandeel zich in 2001 herpakt en bijna weer op het niveau van 1999 zit. Het tijdelijk wegvallen van de CLB-medewerkers heeft er dus niet toe geleid dat deze sector zijn aandeel kan versterken. Als we de deelname aan intersectorale samenwerking mee in beschouwing nemen en aldus de participatiegraad kunnen meten, dan zien we dat de V-vorming tendens een iets scherper vorm krijgt, met een dieper dal in 2000.

Tabel 1

	1999	2000	2001
Aantal activiteiten in de sector	594	447	431
Aandeel t.a.v. totaal	9,5%	8,3%	9,2%
Participatiegraad	13,3%	11,1%	13,0%

Tabel 2

	1999	2000	2001
Aandeel activiteiten van lokale registrators op totaal aantal activiteiten	33,4% (2096/6273)	26,0% (1390/5354)	46,2% (2171/4703)
Aandeel van lokale registrators in de activiteiten in de vrijetijds- en cultuursector	68,4% (406/594)	62,6% (280/447)	79,1% (341/431)
Aandeel activiteiten in de vrijetijds- en cultuursector op totaal aantal activiteiten	9,5%	8,3%	9,2%

Over de laatste drie jaren beschouwd, is de vrijetijds- en cultuursector de visvijver bij uitstek van de lokale preventiewerkers². Aangezien het belang van deze groep registrators duidelijk toenam, zou men verwachten dat de vrijetijds- en cultuursector ook in belang zou toenemen. Toch is dit niet het geval. De toename van het aantal lokale registrators heeft niet kunnen verhinderen dat ook de vrijetijds- en cultuursector een stuk van zijn aandeel moest inboeten.

Uit tabel 2 kan men afleiden dat er enige samenhang is tussen enerzijds het relatieve

belang van de vrijetijds- en cultuursector en anderzijds:

- het relatieve belang van de lokale registrators inzake geregistreerde activiteiten;
- het relatieve belang van de lokale registrators in het bereiken van de vrijetijds- en cultuursector.

Toch zijn deze twee factoren niet voldoende als verklaring voor de schommelingen. Anders zou het aandeel activiteiten in de vrijetijds- en cultuursector in 2001 hoger liggen dan in 1999. Dit is evenwel niet zo. Een bijkomende verklaring ligt in de dalende inbreng van de regionale preventieactoren³ in de activiteiten van de vrijetijds- en cultuursector. Terwijl deze groep in 1999 nog instond voor 120 activiteiten in deze sector, is dat aantal inmiddels gedaald naar 51. Het aandeel van deze registratorgroep in de activiteiten in de vrijetijds- en cultuursector is over dezelfde periode gedaald van 20,2% naar 11,8%.

Als we de recente evoluties van de detailsectoren bekijken, merken we allereerst op dat het jeugdwerk zich als belangrijkste catego-

rie blijft handhaven rond de 40%. Voorts staat een continue stijging van de categorie 'ongebonden jongeren' tegenover een continue daling van het sociaal-cultureel werk. Sport kende in 2001 een opmerkelijke daling, nadat het zich in de twee voorgaande jaren rond de 10% wist te positioneren. Het stopzetten van een regionaal project is hiervoor grotendeels verantwoordelijk.

Laten we de evoluties van de twee belangrijkste detailsectoren eens tegen het licht van de evoluties in de registratorgroepen houden. Het stabiele peil van het jeugdwerk is toe te schrijven aan de veranderende ver-

houdingen tussen de lokale en de regionale preventiewerkers. Terwijl de regionale actoren in 2001 minder in het jeugdwerk actief waren, kende deze detailsector net een stijging bij de lokale actoren en bij de Vlaamse actoren. Lokale actoren besteedden in het jeugdwerk onder andere aandacht aan infosessies (vaak over de federale Drugnota), preventieactiviteiten met spelen (vooral 'Hip zonder trip') en overleg over een drugbeleid. Ook activiteiten met jeugdcoachen en de VAD-kampbrochure komen enkele keren voor. Vlaamse actoren hebben zich vooral gericht op het overleg met de koepels van jeugdbewegingen.

Het groeiende belang van de groep ongebonden jongeren is onlosmakelijk verbonden met het toenemend aantal activiteiten van lokale actoren met ongebonden jongeren. Zij staan in voor zo goed als alle activiteiten met ongebonden jongeren. Over de jaren heen waren steeds meer lokale actoren actief in deze detailsector. In 2001 kreeg dit vooral vorm door contactname met ongebonden jongeren (pleinwerking, aanspreekpunt) en projecten in het uitgaansleven (cafés, dancings, festivals). In enkele gevallen werd ook de coaching van preventiewerkers als activiteit aangegeven.

Als Vlaamse koepelorganisatie heeft VAD een belangrijke rol te spelen in de ondersteuning van preventieactoren in de vrijetijds- en cultuursector. In het verleden heeft VAD door publicaties en methodieken voor het jeugdwerk uit te werken al heel wat ondersteuning geboden. Mede hierdoor kent deze detailsector een sterk en stabiel bereik. De fluctuaties in het bereiken van sportorganisaties kunnen dan weer wijzen op een nood aan ondersteuning. VAD geeft in 2002 nieuwe aanzetten voor de ondersteuning van deze detailsector. De op til zijnde acties in de sportwereld worden in het volgende nummer van VAD-berichten toegelicht. Voorts zal VAD in het najaar het concept van jeugdcoachen doorlichten en voor het jeugdwerk nieuwe initiatieven ontwikkelen.

Johan Rosiers

²Onder lokale preventiewerkers verstaan we preventiewerkers die inzake subsidiekader of werkgebied verbonden zijn aan een bepaalde gemeente. Het gaat vooral om projecten in het kader van het Sociaal Impulsfonds, de Veiligheids- en Preventiecontracten en het Drugplan.

In 1999 werd de categorie 'lokale registrators' niet gehanteerd. De lokale registrators waren toen verdeeld over drie groepen. In totaal ging het om twintig registrators. Om een vergelijking mogelijk te maken, werden deze twintig registrators in het databestand van 1999 heringedeeld in een groep 'lokale registrators'.

³De groep regionale preventieactoren is samengesteld uit de preventiewerkers, verbonden aan de centra voor geestelijke gezondheidszorg, die door de Vlaamse overheid worden gesubsidieerd en de provinciale preventiecoördinatoren. Eerstgenoemden zijn duidelijk sterker vertegenwoordigd.

De gedetailleerde resultaten over preventieactiviteiten in Vlaanderen vindt u in het monitoringrapport 2001 van Ginger. Dit kan u bestellen bij VAD: bestelcode ALRo2, kostprijs 11,16 Euro + verzendingskosten.

Een exploratief onderzoek naar zorgbehoeften van druggebruikers en hun tevredenheid over het bestaande hulpverleningsaanbod

De bedoeling van dit onderzoek was een beter zicht te krijgen op de zorgbehoeften van een aantal druggebruikers en hun tevredenheid over het bestaande hulpverleningsaanbod. Er werden focusgroepen georganiseerd met druggebruikers die momenteel niet in contact komen met de categoriale drughulpverlening en met druggebruikers die een beroep doen op de laagdrempelige, ambulante drughulpverlening. Het onderzoek werd eind 2001 uitgevoerd door VAD, in samenwerking met de Vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent. Omdat in het kader van de evaluatiestudie van de Medisch-Sociale Opvangcentra (MSOC) met dezelfde bedoeling reeds een aantal focusgroepen plaatsvond met MSOC en niet-MSOC-clënten in Gent en Oostende werd tevens samengewerkt met de Onderzoeksgroep Drugbeleid en Internationale Criminaliteit.

Aanbodgestuurde zorg of vraaggestuurde zorg?

Het onderzoek was exploratief van aard en houdt het midden tussen een behoefte- en tevredenheidsonderzoek. Bij een behoefteonderzoek is het de bedoeling om te achterhalen wat de cliënt echt wil als hij zelf de gelegenheid krijgt om vorm te geven aan de zorg. Dit wordt als een essentiële component gezien van de planning in de geestelijke gezondheidszorg. Tevredenheidsonderzoek heeft vooral de bedoeling om na te gaan wat cliënten vinden van de verkregen hulp en hoe zij die hulp waarderen en geeft op die manier een indicatie van de kwaliteit van de zorg.

Bij de beoogde reorganisatie van de geestelijke gezondheidszorg vormt de hulpvraag van de cliënt één van de voornaamste uitgangspunten. De bedoeling van deze koerswijziging is een overgang van een aanbodgestuurde zorg naar een meer vraaggerichte zorg op maat van cliënten. Ook een aantal visieteksten over de toekomstige organisatie van de verslavingszorg gaat uit van de cliënt en zijn zorgvraag, een meer vraaggerichte zorg en het recht op meer inspraak voor cliënten. Om beter aan te sluiten bij de zorgvraag van cliënten en aldus meer zorg op maat te bieden, vormt het beluisteren en opsporen van noden en behoeften van cliënten en hun omgeving een essentiële opdracht.

Momenteel ontbreekt het echter aan epidemiologische gegevens over de omvang van geestelijke gezondheidsproblemen en over de subjectieve hulpvraag van deze cliënten is

nauwelijks informatie beschikbaar. Dit geldt a fortiori voor drugproblemen.

Opzet van het onderzoek

Bij gebrek aan methodologische richtlijnen voor behoefte- en tevredenheidsonderzoek werd tijdens deze studie geopteerd voor een kwalitatief en verkennend onderzoek met focusgroepen bij een beperkt aantal druggebruikers. Focusgroepen worden vrij regelmatig gehanteerd om de visies en motieven van verschillende doelgroepen te verkennen en bovendien diepgaande discussies over specifieke onderwerpen toe te laten. Aan alle deelnemers van de focusgroepen werd ook gevraagd een beknopte vragenlijst in te vullen.

Bij de selectie van de proefgroep werd de aandacht specifiek gericht op gebruikers van illegale drugs, die (vroeger) reeds een beroep hebben gedaan op de categoriale drughulpverlening.

De eerste groep van druggebruikers die op het moment van het onderzoek geen contact hadden met de hulpverlening, werd gerekruteerd via de contactpersonen van belangengroepen in Antwerpen, Brussel en Gent. Voor de selectie van de tweede groep werd geopteerd om een aantal andere centra dan die uit de MSOC-studie te bevragen: het dagcentrum De Sleutel in Brugge, Free Clinic in Antwerpen en het centrum geestelijke gezondheidszorg Alttox in Antwerpen. Om de motivatie om deel te nemen te vergroten werden de participanten beloofd met een aankoopbon van 12,40 Euro.

In totaal namen 38 druggebruikers deel aan de focusgroepen (28 mannen en 10 vrouwen). De gemiddelde leeftijd van deze personen is 34 jaar. Nagenoeg alle deelnemers aan de focusgroepen waren polydruggebruikers.

Wat vinden druggebruikers van het hulpverleningsaanbod?

Relatie hulpverlener-druggebruiker

Uit het onderzoek komt naar voor dat druggebruikers veel belang hechten aan een goede hulpverleningsrelatie. Ze vinden het belangrijk om een persoonlijke begeleider te hebben die hen gedurende langere tijd opvolgt en bij wie ze altijd terecht kunnen. Enerzijds vinden ze een professionele houding van hulpverleners belangrijk, anderzijds willen ze een inschakeling van (ex-) druggebruikers in het hulpverleningsproces.

ZORGBEHOEFTE VAN DRUGGEBRUIKERS



Uit het onderzoek blijkt ook dat druggebruikers niet altijd respectvol behandeld worden. Er is dan ook nood aan meer respect, privacy en inspraak bij de behandeling. Druggebruikers zijn ook ontevreden over de gebrekkige communicatie tussen hulpverleners onderling.

Hoge drempel

De hoge drempel van residentiële voorzieningen wordt door velen als negatief ervaren. De confrontatie met regels en structuur en de beperking van hun individuele vrijheid vormt een ander belangrijk struikelblok. De participanten aan het onderzoek zien therapie niet als de belangrijkste doelstelling van de hulpverlening. De lage drempel van bepaalde ambulante voorzieningen wordt om die reden positief beoordeeld.

Nazorg

Er werd heel wat kritiek geformuleerd over de beperkte nazorg. Er wordt vooral in het hier en nu gewerkt, maar er is duidelijk behoefte aan een meer langdurige en omvattende probleemaanpak. Druggebruikers ervaren heel wat moeilijkheden bij het vinden van huisvesting en werk

en vinden het belangrijk om hierbij meer hulp te krijgen.

Substitutiebehandeling

De substitutiebehandeling was ook dikwijls onderwerp van gesprek tijdens de focusgroepen, maar hierover bestaat geenszins een eenduidige visie onder druggebruikers. De mensen die niet tevreden zijn, zien het veeleer als een verleggen van het probleem en stellen zich vragen over de langetermijneffecten van methadon op hun gezondheid. Over het algemeen wensen druggebruikers meer informatie over de risico's van druggebruik en het bestaande hulpverleningsaanbod.

Wachlijsten

Doordat in sommige voorzieningen wachtlijsten bestaan, kan niet ingespeeld worden op de actuele behoeften van een groep druggebruikers die geholpen wil worden. Deze kritiek gaat samen met het gebrek aan spoed- en crisisopvang, wat maakt dat directe en concrete hulp dikwijls niet beschikbaar is.

Dit verkennende onderzoek kan een aanzet zijn voor een meer grootschalig behoefte- en tevredenheidsonderzoek in de verslavingszorg. Het zou interessant zijn om de thema's die uit dit onderzoek naar voor komen te bevragen bij een grote en representatieve groep druggebruikers aan de hand van verschillende onderzoeksmethoden.

Joke De Wilde, onderzoeksmedewerkster
vakgroep orthopedagogiek
Universiteit Gent

De Wilde, J., Vanderplasschen, W. & Broekaert, E. (2001). Een exploratief onderzoek naar zorgbehoeften van druggebruikers en hun tevredenheid over het bestaande hulpverleningsaanbod. Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen - Universiteit Gent: Vakgroep Orthopedagogiek - Vakgroep Strafrecht en Criminologie: Brussel - Gent.

Deze publicatie kan u bestellen bij VAD: bestelcode HVR05, kostprijs 3,5 Euro + verzendingskosten.

ABSTRACT VERPAKT

De peer-groep kan het verschil maken als een kind opgroeit in een gezin waarvan de vader een drugprobleem heeft

Zowel het gezin waarin het kind opgroeit als de peer-groep hebben invloed op de eventuele psychopathologie van het kind. In deze studie ([Moss, H., Lynch, K. et al. \(2002\). Family functioning and peer affiliation in children of fathers with antisocial personality disorder and substance dependence: associations with problem behaviors, *Am. J. Psychiatry*, 159: 607-617.](#)) wordt het functioneren vergeleken van gezinnen met een vader met middelenaafhankelijkheid met of zonder bijkomende antisociale persoonlijkheidsstoornis. De auteurs zochten naar verbanden tussen dit gezinsfunctioneren en de psychopathologie van het kind en naar verbanden met de keuze van de peer-groep. Gezinnen waarvan de vader een middelenaafhankelijkheid vertoont functioneren slechter dan gewone

vergelijkbare gezinnen. Als de vader daarnaast nog een antisociale persoonlijkheidsstoornis heeft, maakt dit weinig verschil voor het gezinsfunctioneren. Kinderen van vaders met beide stoornissen sluiten zich echter vaker aan bij een peer-groep met afwijkend gedrag. Kinderen waarvan de vader enkel een middelenaafhankelijkheid heeft, maar geen persoonlijkheidsstoornis, doen dit minder. Het zou dus nuttig kunnen zijn om voor de risicokinderen interventies te ontwikkelen die een gezonde peer-keuze bevorderen.

Ontwennen van een methadonprogramma

Sommige patiënten in een methadononderhoudsprogramma willen na een tijd de dosis methadon verminderen om op termijn helemaal te stoppen. Andere willen juist helemaal niet afbouwen. In dit onderzoek ([Hiltunen, A. & Eklund, C. \(2002\). Withdrawal from methadone main-](#)

[tenance treatment, reasons for not trying to quit methadone, *Eur. Addict. Research*, 8: 38-44.](#)) wordt gezocht naar factoren die op deze keuze een invloed hebben. Een belangrijk argument van patiënten die niet wensten af te bouwen, was de overtuiging nooit zonder methadon te kunnen leven, vaak gekoppeld aan een sterke angst om in heroïnegebruik te vervallen en heel hun opgebouwde stabiliteit weer te verliezen. De groep die wel wenste af te bouwen gaf aan zich in de huidige situatie (met methadon) niet helemaal goed te voelen. De groep die niet wenste af te bouwen had een langere druggeschiedenis, een hogere onderhoudsdosis methadon en minder geloof in zichzelf om nog ooit zonder te kunnen.

De invloed van het gezin op het druggebruik van jongeren

In vijf Europese steden werd gezocht naar een mogelijk verband tussen de gezins-

structuren, de kwaliteit van de gezinsrelaties en het gebruik van alcohol en drugs bij jongeren van 14-15 jaar. Als jongeren bij hun beide ouders wonen, is er minder kans op druggebruik, behalve in Dublin. Op het drinkgedrag is er echter geen invloed. Belangrijker blijkt te zijn of de jongere een goede relatie heeft met zijn/haar moeder. Deze invloed wordt echter zwakker wanneer er sprake is van ernstige gedragsproblemen en delinquentie. Toezicht is eveneens belangrijk, maar meer voor jongens

dan voor meisjes (McArdle, P. et al. (2002). European adolescent substance use: the roles of family structure, function and gender, *Addiction*, 97(3): 329-36.)



Alcoholmisbruik verhoogt de kans op kanker

Reeds herhaaldelijk werd gewezen op het verband tussen alcoholabusus en kanker. In dit onderzoek (Bofetta, P. et al. (2001). Risk of cancers of the lung, head and neck in patients hospitali-

zed for alcoholism in Sweden, *Br. J. Cancer*, 85(5): 678-682.) werden meer dan 182.000 patiënten gevolgd tussen 1965 en 1994, gemiddeld gedurende 10,2 jaar. 25 jaar na de eerste hospitalisatie voor alcoholisme werd bij 5% van de patiënten een longcarcinoom gevonden, bij 2,5% mond- of keelkanker en bij 1% slokdarm- of larynxkanker. Alcohol heeft blijkbaar een schadelijk effect op de weefsels door direct contact.

Frieda Matthys

STUDIEDAGEN

Club Health 24-27 maart 2002, Rimini

Van 24 tot 27 maart vond in Rimini, Italië, het tweede internationale Club Health Congres plaats, volledig gewijd aan het uitgaansleven, (recreatief) druggebruik en gerelateerde gezondheidsproblemen. Het congres werd door de John Moores University aangegrepen om de ontwerpverklaring van Rimini op te stellen: 'International Basic Standards to Protect Health in the Night Environment'.

De omgeving: een uitlokkende factor ...

Het uitgaansleven is een 'ont-moetingsplaats' waar jongeren zich op een positieve, ongedwongen en creatieve manier kunnen uitleven. Tevens is het ook een omgeving die geconfronteerd wordt met recreatief druggebruik en gerelateerde gezondheidsrisico's. Tot op vandaag focussen preventie en het uitgaansleven zich veelal op het druggebruik an sich. Maar voor het uitgaansleven telt, misschien nog meer dan in andere domeinen, de complexiteit van de context waarin het druggebruik plaatsgrijpt. De aanwezigheid van risicofactoren in de omgeving (bijvoorbeeld hoge temperatuur en intense prikkels) enerzijds en de afwezigheid van beschermende maatregelen (bijvoorbeeld gratis water, chill out) anderzijds kunnen leiden tot druggerelateerde kwetsuren en accidenten (foto's uit de *Medical Atlas of Clubbing* onthouden we u liever).

(Inter)nationale richtlijnen

In sommige landen zijn reeds nationale of regionale richtlijnen' ontwikkeld om de

gezondheid van het publiek in discotheken, clubs en evenementen te beschermen. Meestal wordt daarbij rekening gehouden met de eigenheid van de plaatselijke dance scene en zijn ze aangepast aan de lokale situatie. Maar het uitgaansleven van vandaag is een wereldomvattend fenomeen geworden. Bovendien heeft het internationale karakter van het uitgaansleven tot gevolg dat een groeiend aantal mensen naar het buitenland reist om op de afspraak te zijn bij dé grote dance evenementen. Zo zijn partyflights naar trendy uitgaanssteden, vakantieparadijzen ingepalmd door dance liefhebbers en dance parades in grote Europese steden al langer een feit. De combinatie van de globalisering van het uitgaanscircuit en het dansen muziektoerisme zijn argumenten die pleiten voor internationale richtlijnen. Dit kan het best gebeuren door het opstellen van internationaal erkende richtlijnen: 'International Basic Standards'.

Een praktisch instrument

Club Health bracht mensen van over de hele wereld samen die betrokken zijn bij



verschillende aspecten van het uitgaansleven. Het was dan ook een uitgelezen moment om de mening van eenieder te verzamelen over wat deze 'International Basic Standards' moeten inhouden. Belangrijk is dat ze vertrekken van een omvattende preventieaanpak met een mix van complementaire maatregelen. Ze vormen een handig instrument om de gezondheid, maar ook de 'fun' van clubs te beschermen én te promoten. In grote lijnen bestaan ze uit: training van medewerkers, maatregelen om hitteberoertes te vermijden, een deurselektie, EHBO-post en Eerste Hulp Bij Drugincidenten (EHBD), permanent toezicht, een drugbeleid uitwerken en communiceren, harm-reductionmaatregelen, preventie maatregelen voor situaties die zich voordoen na afloop van het

¹ Safer House Campaign, Zuid-Afrika (www.ravesafe.org); The Safer Setting Campaign, USA (www.dancesafe.org)

evenement (bijvoorbeeld verkeer, onveilige seks), een crisis- en evacuatieplan en specifieke voorzieningen voor tijdelijke en/of openluchtevenementen.

Deze internationale richtlijnen vormen de basis voor preventiemaatregelen op lokaal vlak. Hertaling blijft immers nodig omdat de dance scenes in (grote) steden elk hun eigenheid en noden hebben. Bovendien is de uitwerking gebonden aan het wettelijk kader en het algemeen preventiebeleid van de respectievelijke landen.

Iedereen zijn zeg ...

De 'International Basic Standards' hebben een gezamenlijke aanpak als uitgangspunt. Hierdoor blijven de soms fragmentarische preventiemaatregelen niet langer een druppel op een hete plaat. Zo worden bijvoorbeeld grootschalige sensibiliseringscampagnes, peer-supportinitiatieven², harm-reductionmaatregelen, training in EHBD³ en een draaiboek (bijvoorbeeld *Safer clubbing*⁴) voor overheden, organisatoren en clubeigenaren door hun onderlinge samenhang en door een goede afstemming een deel van een efficiënt geheel. Het uitwerken en toepassen van deze richtlijnen vereist dus een partnership tussen de overheid, de gezondheids- en welzijnssector, de (semi-) commerciële sector en niet in het minst de dance scene zelf. Door het betrekken van deze verschillende actoren, elk met hun eigen doelstellingen, komen de klassieke netwerken onder druk. Dit blijkt onder meer

uit netwerkanalyses opgesteld door de universiteit van Hamburg in steden als Frankfurt, Hamburg en Berlijn. Nieuwe netwerklijnen en -verhoudingen ontstaan en geven aan dat een nieuwe invulling van het preventiebeleid zich opdringt. Preventiewerkers die zich bezighouden met het uitgaansleven hebben een cruciale rol om doorheen dit ingewikkelde kluwen mee richtlijnen voor het uitgaansleven uit te werken. De brugfunctie die ze hierbij vervullen tussen het (eigen) reguliere preventiewerk en de actoren uit de dance scene is dan ook belangrijk om een realistische en een aan de realiteit getoetste preventieaanpak waar te maken.

... wij ook

Met de presentatie 'Bedrogen?' (voorstelling van de campagne, zie november-decembernummer VAD-berichten, 2001) hebben VAD en de DrugLijn actief deelgenomen aan het congres. In overeenstemming met de 'International Basic Standards' hebben we in onze presentatie gesteld dat de bewustwordingscampagne niet gezien mag worden als een eenmalig en alleenstaand initiatief. De achterliggende doelstelling van de campagne is dan ook op korte termijn preventie ingang laten vinden in het uitgaansmilieu en streven naar partnerships met organisatoren, clubeigenaars en andere relevante actoren. Op langere termijn beogen we met de campagne een opstap naar gezamenlijke

preventie-initiatieven die een globale preventieaanpak mogelijk moet maken.

Herkenbare maatregelen

Ten slotte is het ook belangrijk dat de 'International Basic Standards' niet alleen een handig instrument blijven om een omvattend preventiebeleid mee uit te werken. Een gelijkvormige aanpak en eenheid van methode die zich vertaalt in herkenbare preventie-initiatieven (bijvoorbeeld noodnummers aangeven en preventieboodschappen vertalen) stelt de globe-trotters in staat om ook in een onbekende omgeving druggerelateerde gezondheidsproblemen te voorkomen.

Wouter Devriendt
Tom Evenepoel

De 'International Basic Standards to Protect Health in the Night Environment' worden op basis van de ontwerpverklaring en suggesties hieromtrent verder uitgewerkt. Van zodra de definitieve versie klaar is, brengen we u hiervan op de hoogte. In afwachting kan u altijd terecht op www.clubhealth.org.uk.

² Europees netwerk voor peerprojecten in het uitgaansleven: www.basics-network.org

³ Trainerscursussen EHBD-uitgaan: www.trimbos.nl

⁴ Safer clubbing: www.drugs.gov.uk

13th International Harm Reduction Conference 3-7 maart 2002, Ljubljana

Dit jaar vond van 3 tot 7 maart 2002 de dertiende International Harm Reduction Conference plaats in Ljubljana, Slovenië. Deze conferentie wordt beschouwd als de referentie betreffende harm reduction en is als zodanig richtinggevend op zowel preventief, curatief als beleidsmatig vlak. Het is onmogelijk in dit korte bestek een eenduidige weergave te geven van de onderwerpen die op dit congres werden naar voor gebracht. We beperken ons dan ook tot de bespreking van twee topics: de economische kosten van middelengebruik en de gerelateerde harm reduction en heroïneverstrekking in Nederland en Zwitserland.

Wat kost middelengebruik aan de maatschappij?

Een Franse presentatie over de sociale kosten van middelengebruik maakte duidelijk dat

het vooral alcohol en tabak zijn die verantwoordelijk zijn voor de economische kosten. Vooreerst werd gewezen op het aantal overlijdens gerelateerd aan illegale drugs in Frankrijk (550/jaar). Dit aantal is beduidend

lager dan het aantal overlijdens ten gevolge van alcohol (44.000/jaar) en tabak (42.000/jaar). Van hieruit werd verder gewerkt naar de algemene maatschappelijke kosten en dit resulteert in een percentage van het Bruto Nationaal Product (BNP) dat gespendeerd wordt aan de gevolgen van het gebruik van de verschillende producten. De last van alcohol (1,42% BNP) en tabak (1,1% BNP) blijkt veel groter te zijn dan van illegale drugs (0,16% BNP). Het probleem bij dit soort studies blijkt te zijn dat er een aantal niet te berekenen kosten zijn, zoals het emotioneel lijden van de omgeving en een

daling van de kwaliteit van het leven. Een Nederlandse studie berekende aanvullend hierbij de kosten specifiek voor HIV, hepatitis B en hepatitis C. Deze onderzoekers komen voor Frankrijk tot een bedrag van 17.000 Euro kosten specifiek voor deze ziekten. Voor de Europese Unie resulteert dit in een bedrag van 2.820 miljoen Euro. Nogtans blijkt uit een Zwitserse studie dat de algemene bevolking geen bezwaar heeft tegen het betalen van een bijdrage om de maatschappelijke kosten die gepaard gaan met middelengebruik te verlichten. Een aantal redenen werd aangehaald, zoals een altruïstische optie die ervan uitgaat dat iemand bereid is om te betalen omdat hij of zij zelf ooit zou kunnen profiteren van deze bijdrage. Een tweede reden betreft een onrechtstreeks gevolg: een daling van gebruik leidt tot een daling van het aantal ongevallen waarvan iemand het slachtoffer kan worden. En ten slotte is er de vaststelling dat een toename van de algemene gezondheid leidt tot een daling van de desbetreffende belastingen.

Internationale ervaringen uit experimenten met heroïneverstrekking

Een tweede belangrijke topic was heroïneverstrekking. Op dit moment lopen er experimen-

ten in Canada, Nederland, Denemarken, Duitsland en Zwitserland. De resultaten van het Nederlandse onderzoek werden voor het eerst gepubliceerd en hebben betrekking op een beperkte groep van heroïnegebruikers. Geschat wordt dat er 25.000 heroïneverslaafden zijn, van wie er 13.000 een beroep doen op de hulpverlening. Hiervan wordt geschat dat er 5.000 geïntegreerde heroïnegebruikers zijn, 5.000 niet-geïntegreerde heroïnegebruikers en 3.000 problematische heroïnegebruikers. Voor deze laatste twee groepen werd het heroïneverstrekkingproject opgestart. De groep werd gerandomiseerd en de helft kreeg gedurende twaalf maanden enkel methadon, terwijl de andere helft gedurende twaalf maanden zowel methadon als heroïne kreeg gedurende zeven dagen per week, drie maal daags. Van deze laatste groep kreeg de helft heroïne in injecteerbare vorm en de andere helft in rookbare vorm. De succesfactoren werden gedefinieerd als een daling van 40% van hetzij de fysieke problemen, hetzij de psychische problemen, hetzij de sociale problemen. Uit de resultaten blijkt dat op alle gebieden succes werd geboekt: een verbetering van de fysieke en psychische gezondheid, een daling van de illegale activiteiten, een stijging van het aantal contacten met niet-druggebruikers, een daling van het gebruik van cocaïne en illegale heroïne. Dit

geldt zowel voor de groep van injecterende als niet-injecterende gebruikers.

De resultaten werden bevestigd door het Zwitserse onderzoek over heroïneverstrekking waarvan de resultaten reeds in verschillende artikelen werden gepubliceerd. De Zwitserse onderzoekers gaven een algemene waarschuwing die betrekking had op het opstarten van dergelijke hulpverlening daar de financiële middelen niet mogen worden afgeroomd van de bestaande hulpverlening. Bovendien werd gesteld dat dergelijke experimenten enkel mogelijk zijn in landen waar het UN-verdrag van Wenen van 1988 niet werd geratificeerd. België heeft dit verdrag reeds geratificeerd in 1993.

Het is duidelijk dat de International Harm Reduction Conference meer en meer het referentiecongres wordt als het gaat om harm reduction. Vele sprekers belichten de problematiek vanuit een nationaal of internationaal oogpunt en alle disciplines kwamen aan bod. Als zodanig gaf het congres een state of the art van harm reduction.

Luk Van Baelen

De abstracts van de International Harm Reduction Conference kan u raadplegen op www.ihr2002.net/ABSTRACTS.HTML.

International Scientific Conference on Cannabis 25 februari 2002, Brussel

Op het einde van 2000 namen de ministers van Gezondheid van Nederland (Mevr. Borst), Duitsland (Mevr. Schmidt), Zwitserland (Mevr. Dreifuss) en België (Mevr. Aelvoet) het initiatief om een wetenschappelijke conferentie op te zetten over cannabis. In de lente van 2001 besloot ook de Franse minister van Gezondheid (Dhr. Kouchner) te participeren aan het initiatief. De conferentie ging door op 25 februari 2002, België was het gastland.

De bedoeling van de conferentie was alle betrokken ministers en alle andere partners in de beleidsvoering een overzicht te geven van de huidige stand van zaken van het wetenschappelijk onderzoek over cannabis. Wat weten we en wat weten we nog niet? Wat is reeds wetenschappelijk bevestigd en wat is nog onderwerp van discussie?

Een greep uit de verschillende uiteenzettingen

Uit recent epidemiologisch onderzoek blijkt dat het aantal jongeren dat cannabis

gebruikt in Groot-Brittannië en Ierland vrij recent daalde en dat het aantal gebruikers in Nederland stabiliseerde. Onderzoekers pleiten voor het gebruik van cijfers over het gebruik gedurende de laatste maand. Deze geven meer relevante en valide informatie over de trends in gebruik dan cijfers over het ooit-gebruik (hierbij zitten ook mensen die ooit eens geprobeerd hebben, één maal 'getrokken' hebben, ...). Het gros van de gebruikers start meestal met cannabis als een experiment in de adolescentie of de vroege volwassenheid. Belangrijk is dat nog steeds de overgrote

meerderheid stopt na een experiment of kort na de start van het gebruik. Cannabisgebruikers vinden we terug in alle maatschappelijke klassen en in alle streken. Factoren zoals werkloosheid, zwaar drink- of rookpatroon en soms gedragsstoornissen spelen een rol bij zwaar cannabisgebruik. De leeftijd waarop voor het eerst gebruikt wordt blijft in onze westerse cultuur het laagst voor alcohol en tabak, gevolgd door cannabis en illegale drugs.

Op farmacologisch en neurobiologisch vlak heeft men vastgesteld dat het lichaam specifieke receptoren heeft voor cannabis, CB1 gelokaliseerd in de hersenen en het perifere weefsel en CB2 gesitueerd in de milt en in de cellen van het immuunsysteem. De hersenen bevatten natuurlijke cannabinoïdeachtige stoffen. Het canna-

binoïde chemische 'pathway' in de mens is echter nog niet volledig doorgrond.

Uit onderzoek blijkt dat de kenmerken van de stof geen aanleiding geven om te veronderstellen dat mensen door cannabis automatisch overstappen naar andere illegale drugs (gateway drug). Uit recente dierexperimenten blijkt dat sommige dieren na herhaalde toediening van hoge dosissen cannabis vlotter de overgang maken naar amfetamine of heroïne. Het epidemiologisch 'statistisch verband' tussen cannabisgebruik en later gebruik van andere drugs is zeker geen bewijs voor een causaal verband! Er zijn meer factoren in het spel dan alleen het product (zoals bijvoorbeeld de invloed van peers, grotere beschikbaarheid, ...). Dat personen als gevolg van cannabisgebruik afhankelijkheidsproblemen ontwikkelen is vermoedelijk te wijten aan een lage beginleeftijd, in combinatie met andere persoonlijkheids-, gedrags- en sociale factoren. Meestal echter blijkt dat gebruikers hun gebruik onder controle hebben. Opmerkelijk is dat personen met afhankelijkheidsproblemen (gebruik interfereert met normaal functioneren) meestal geen professionele hulp zoeken.

De effecten van cannabis op de fysieke gezondheid zijn afhankelijk van de wijze van gebruik en de hoeveelheid van gebruik (occasioneel, regelmatig en zwaar gebruik). Occasioneel gebruik berokkent meestal geen zware schade aan de gezondheid. Op basis van de beperkte beschikbare data (er is gebrek aan follow-upmateriaal) kon men besluiten dat chronisch gebruik geen klinisch relevante effecten heeft op organen, op de longen na. Het roken van cannabis bevat 50% meer carcinogenen dan gewone sigaretten.

THC, tetrahydrocannabinol, het werkzame bestanddeel in cannabis, bereikt de foetus via het bloed en de baby via de moedermelk. De effecten van cannabisgebruik op de ontwikkeling van de baby zijn nog niet doorgrond.

Op vlak van gezondheidschade door cannabisgebruik ontbreekt het aan voldoende onderzoek. De vragen en onduidelijkheden op dit vlak blijven voorlopig open.

THC kan tijdelijk het cognitieve functioneren verstoren. Bij stoppen met gebruik

INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE ON CANNABIS



verdwijnen deze problemen grotendeels. Men concludeert dat dit betekent dat THC geen grote permanente of irreversibele veranderingen op cognitief of psychomotorisch vlak veroorzaakt.

Bij gevoelige individuen kan cannabisgebruik in sommige gevallen een psychotische reactie uitlokken. Meestal gebeurt dit naar aanleiding van orale inname van hoge dosissen en in combinatie met andere middelen.

Of cannabis een uitlokkende factor is voor schizofrenie is nog onduidelijk, onderzoeken spreken elkaar tegen. Ook hier is het ontbreken van longitudinaal onderzoek en het gebrek aan kennis over de risicofactoren voor het ontstaan van schizofrenie de oorzaak. Ook het bestaan van het amotivatie syndroom blijft onderwerp van debat.

De combinatie van alcohol, cannabis en verkeer is potentieel zeer gevaarlijk. Het gecombineerde effect van alcohol en cannabis is veel groter dan het effect van beide producten apart. Uit laboratoriumonderzoek blijkt dat niet alle rijvaardigheden gelijk aangetast zijn. Prestaties op vlak van rijvaardigheid (rechte lijn, snelheidscontrole) blijken meer aangetast dan manoeuvrevaardigheden (afstand houden, schakelen) of strategische rijvaardigheden (observatie van de verkeerssituatie, risico-inschatting). Laboratoriumtesten kunnen echter nooit zomaar getransfereerd worden naar de reële situatie. Momenteel focust epidemiologisch onderzoek zich op het verband tussen ongevallen of risico's op ongevallen en

cannabisgebruik. De eerste resultaten doen vermoeden dat recent cannabisgebruik het risico op een ongeval doet verhogen in vergelijking met personen die noch alcohol noch cannabis gebruikt hebben.

Het testen van het THC-gehalte bij bestuurders is niet zo eenvoudig. Zweet- en urinetesten zorgen voor veel vals positieve en speekseltesten zorgen voor veel vals negatieve resultaten.

Via preventie (onder andere via scholen, ouders, community) kan men inderdaad druggebruik verminderen wanneer men gebruikmaakt van interactieve methodes die de ontwikkeling van interpersoonlijke vaardigheden bevorderen. Bovendien blijkt een gecombineerde aanpak van alle maatschappelijke geledingen de meest effectieve aanpak. In deze zin zijn mediacampagnes op zich niet voldoende om druggebruik te verminderen. Op vlak van evaluatie moet nog heel wat werk geleverd worden. Toch blijkt in de praktijk dat programma's die niet effectief zijn (in casu DARE) nog steeds het meest verspreid zijn.

De conferentie bood een chronologisch overzicht van het onderzoek over cannabis van de laatste jaren en dit op verschillende terreinen. In die zin was de conferentie een unieke gelegenheid om de eigen kennis te updaten. Toch bleef een aantal vragen duidelijk onbeantwoord. Hopelijk kan dit gegeven een voorzet zijn voor verder wetenschappelijk onderzoek.

Ilse De Maeseneire



Alberts, A. & Mullen, P. (2001). *Psychoactieve planten, paddestoelen en dieren*.

Hoe de natuur onze hersenen kan beïnvloeden. Beschrijving, werking, toepassing. Tirion: Baarn.

De zinnen begoochelen, de geest monter opwekken, ons van angsten bevrijden – psychoactieve stoffen zijn tot veel in staat. Zij komen voor in alledaagse genotmiddelen, zoals een kopje koffie, kruidige peper, aromatische vanille of een verfrissende cola. Veel plantaardige geneesmiddelen zijn in wezen psychoactieve planten, zoals hartgespan en bilzekruid. Omdat zij zo goed verdragen worden en heel werkzaam zijn, worden zij alsmaar populairder. In deze gids worden de belangrijkste psychoactieve planten, paddestoelen en dieren besproken volgens de huidige stand van de wetenschappelijke kennis.

Royston, A. (2001). *Durf NEE te zeggen! Alcohol*. Ars Scribendi: Harmelen.

Connolly, S. (2001). *Wat je moet weten over alcohol*. Ars Scribendi: Harmelen.

Haughton, E. (2000). *Praten over ... alcohol*. Ars Scribendi: Harmelen.

Recent verschenen drie beknopte boekjes over alcohol. Ze maken elk deel uit van een reeks over genotmiddelen (Royston, A. en Connolly, S.) of over gezondheids- en gezinsvraagstukken (Haughton, E.).

De serie *Durf NEE te zeggen!* moedigt de lezer aan om nee te zeggen en zich daar goed bij te voelen. Men geeft advies over hoe men moeilijke situaties, waarin men onder druk zou kunnen komen te staan, kan vermijden. Bovendien werd een lijst met adressen opgenomen waar lezers terecht kunnen met verdere vragen. Titels in deze reeks zijn: alcohol, hasj en wiet, roken.

In *Wat je moet weten over alcohol* wordt de plaats besproken die alcohol inneemt in de samenleving. Men legt uit welke schade alcoholmisbruik kan toebrengen aan de individuele drinker, vrienden, familie en de samenleving in het algemeen. Het boek verkent ook de historische wortels van alcohol en de productie ervan en hoe men-

sen een drankprobleem kunnen oplossen. Andere titels in deze reeks zijn: amfetaminen, cocaïne, ecstasy, heroïne, LSD, steroïden en tabak.

In *Praten over ... alcohol* wordt gekeken naar de plaats die alcohol drinken in culturen over de hele wereld inneemt en de vele sociale en morele kwesties die ermee te maken hebben. Wat is alcohol en wat gebeurt er met je lichaam wanneer je het drinkt? Wat trekt jongeren aan in alcohol en waarom mislukt een alcoholverbod zo vaak? Waarom drinken zoveel mensen teveel alcohol en wat zijn de gevolgen ervan?



Schneider, J. (2001). *Drug treatment and ethnicity. A comparative study in the metropolitan areas of Frankfurt, Tel Aviv and San Francisco*. Psychosozial-Verlag: Giessen.

Het ontwikkelen van multiculturele vaardigheden is de afgelopen jaren een voortdurend aandachtspunt geworden. In dit boek vergelijkt de auteur de manier waarop de Duitse, de Israëlische en de Amerikaanse maatschappij een antwoord trachten te vinden op de noden van etnische minderheden met betrekking tot drugmisbruik. Op basis van case studies beschrijft de auteur de modellen die in de praktijk gehanteerd worden.



Snippe, J., Meijer, G., de Jong, A., Bieleman, B. (2001). *Ons een zorg. Onderzoek naar de 15 grootste overlastveroorzakers in de stad Groningen*. Stichting IntraVal: Groningen.

Om de drugoverlast te verminderen is in de stad Groningen de afgelopen jaren een groot aantal maatregelen getroffen. Toch lijken de bewoners daardoor niet substantieel minder overlast te ervaren. Om een beter beeld te krijgen van de individuele overlastveroorzaker, de aangeboden vormen van hulp en de toegepaste instrumenten voor repressie gaf de gemeente Groningen aan IntraVal de opdracht de situatie van de vijftien grootste overlastveroorzakers te onderzoeken. Het onderzoek geeft

inzicht in de contacten van drugverlaafde, langdurige en stelselmatige overlastveroorzakers met de maatschappelijke opvang, hulpverlening, politie en justitie. De ervaringen van de overlastveroorzakers zelf en de knelpunten die zich in de contacten met de instellingen voordoen geven een goed inzicht in de mogelijkheden en de beperkingen van de zorg voor deze specifieke doelgroep.



Ponsioen, A., Blanken, P., Barendregt, C. (1999). *Mag 't een grammetje minder zijn?*

Een onderzoek naar de economie van de drughandel op detailhandelniveau. Instituut voor Verslavingsonderzoek: Rotterdam.

In dit onderzoeksrapport wordt de aandacht voornamelijk gericht op hoe drugdealers vormgeven aan hun handel en welke redenen daaraan ten grondslag liggen, welke kosten zij maken en welke opbrengsten er tegenover staan. Het onderzoek geeft inzicht in de verkoop van drugs op detailhandelniveau, de situationele en persoonsgebonden factoren die daarbij een rol spelen en de onkostenposten, de omzet, inkomsten en winstmarges van de verschillende vormen van drughandel. De onderzoeksresultaten moeten een bijdrage leveren aan de discussie over het lokale drugbeleid voor wat betreft de mogelijkheden tot het reguleren en interveniëren in de drughandel op consumentenniveau.

De openingsuren van de bibliotheek werden gewijzigd. Vanaf 1 juni 2002 kan u in de bibliotheek terecht van maandag tot en met donderdag van 13u30 tot 16u30.

VAD krijgt regelmatig vragen naar goede jeugdboeken over drugs. Er is zeker een vrij groot aanbod van jeugdboeken over dit thema, maar of ze ook goed zijn...? We wilden het nu eens niet aan de volwassenen overlaten om daarover te oordelen, maar aan diegenen voor wie de boeken bedoeld zijn. Hieronder leest u het verdict van zes jongeren over evenveel jeugdboeken die in de VAD-bibliotheek kunnen ontleend worden.



Harley, niet de motor

Dit boek gaat over Harley, een meisje dat denkt dat ze geadopteerd is. Ze heeft al verschillende keren geprobeerd haar geboorteakte te bemachtigen, maar haar ouders bleven koppig en wilden de geboorteakte niet tonen. Hun uitvlucht was dat ze de akte kwijt waren geraakt tijdens hun verhuis een aantal jaar geleden. Maar Harley wist zeker dat haar ouders die geboorteakte wel nog hadden en ze ging er naar op zoek. Op een bepaald moment vond ze de akte en las ze dat Roger Columba en Patricia Columba wel degelijk haar ouders waren. Maar ze voelde dat

er iets niet klopte, eerst wist ze niet wat, maar een paar dagen later kwam ze er op: op haar geboorteakte stond dat Roger Columba zijn beroep pompstationbedienende was, maar toen zij geboren was werkte hij nog in de grote fabriek. Dit was voor haar het bewijs dat hij haar vader niet was. Na een lange zoektocht vond ze toch haar echte vader in New York. Hij vertelde haar dat Patricia wel degelijk haar moeder was, maar dat Roger de taak van vader op zich genomen had omdat haar echte vader het niet aankon.

Ik vond dit boek echt prachtig, misschien wel het beste boek dat ik ooit al gelezen heb. Ik leefde echt mee met Harley, nadat ik het had uitgelezen bevond ik me nog enkele uren in trance. Er zijn wel twee minpuntjes:

- Ik had verwacht dat drugs meer aan bod zouden komen.
- Misschien zet het boek toch wel een beetje aan om eens een jointje te proberen.

Michaël Borgers, 14 jaar

Bauer, C. (2001). *Harley, niet de motor*. J.H. Gottmer: Haarlem.

De antimeid

Kitty (Katrien) ligt in coma en denkt terug aan haar leven, hoe het zo ver met haar is kunnen komen. Het boek is dus een lange flashback. Kitty is veertien als ze samen met een vriendin wegloupt uit het internaat. Ze deden dit omdat ze vrij wilden zijn. Eerst beleefden ze een rijkeluisleventje bij een man die hen onderdak had aangeboden, maar Kitty voelde zich nog niet vrij genoeg en liep weg. Van haar vriendin heeft ze nooit meer gehoord. Ze kwam in Antwerpen terecht in de oude havenbuurt. Daar ging het met haar de verkeerde kant op. Ze leerde een drugdealer kennen en nam van hem haar eerste pilletje aan. Ze

nam het in omdat ze moe was en hij haar had gezegd dat ze daardoor weer wakker geschud zou worden. Haar eerste ervaring met drugs was haar zo goed bevallen dat ze steeds meer en meer wou. Door die drugs was ze pas echt vrij. Zo ging haar 'gelukzalige leventje' verder. Ten slotte volgde haar opname in een afkickcentrum waar ze na vijf moeilijke jaren volledig clean is. Na die vijf jaar is ze volledig veranderd, tot ze opnieuw een jongen leert kennen. Ze wordt er verliefd op en voelt zich goed bij hem. Op een dag biedt hij haar drugs



aan, ze twijfelt, maar ze neemt het in. Hoe het verder verloopt weten we niet, want het boek heeft een open einde.

Ik vond het een goed boek. Het is vlot geschreven en dus gemakkelijk om te lezen. Het is een interessant boek, want je komt via het boek veel te weten over de aanleiding, maar eveneens over de gevolgen van druggebruik. Het is spijtig genoeg de harde realiteit. Jo Briels deelt via dit boek aan de jongeren mee dat ze moeten oppassen voor deze situaties. Het boek is zeker een aanrader voor jongeren die meer over drugs te weten willen komen.

De schoolpleindealers



Het leven van Willy Demesmaeker, zeventien jaar, ligt overhoop. Zijn ouders zijn uit elkaar, hij woont samen met zijn vader op een appartement. Willy kan niet zo goed opschieten met zijn vader, die topverkoper is bij een computerfirma. Hij zit onder de

Ik heb geleerd dat je in het leven voortdurend alert moet zijn, dat je moet oppassen voor mensen die eerst je vertrouwen willen winnen en je daarna, zonder dat je het goed en wel beseft, meetrekken in hun wereldje, de drugwereld. Ik heb ook geleerd dat er veel verschillende drugs zijn, de ene geeft een grotere, hevigere kick dan de andere. Na de overgang van de ene naar de andere, zwaardere drug, is het moeilijk om nog terug te keren. Zelfs al gebruik je nog een kleine hoeveelheid van een lichte drug, toch is het moeilijk om er af te blijven. Een drug beïnvloedt je leven

stress omdat hij steeds de beste verkoopcijfers wil halen. Hij bedrinkt zich regelmatig en heeft helemaal geen tijd en aandacht voor zijn zoon. De schoolresultaten van Willy zijn ronduit slecht. Hij kan niet de kracht opbrengen om zich voor school in te zetten. Hij heeft nu alle mogelijke vrijheid, maar heeft zich nog nooit zo ongelukkig gevoeld. Zijn vrienden Pim, Frank en Kelly laat hij links liggen. Hij zoekt contact met Fred en Tony, druggebruikers. Eigenlijk zijn beiden knechtjes van Bart Kamstijn, een intelligente jongen die zich vorig jaar met opzet liet buizen om zijn drughandelje op school verder te kunnen uitbouwen.

Op school is er een nieuwe leraar biologie: Peter Bruyneel. Als student in Leuven kwam hij in contact met drugs en al heel snel merkt hij dat er op zijn school heel wat drugs verhandeld worden.

Bij Willy gaat het van kwaad tot erger. Hij spijsbelt, bedrinkt zich, sloopt parkeermeesters, gebruikt jointjes en kan niet meer naar huis. Peter vindt Willy en zoekt een oplossing voor het probleem. Willy kan elke dag bij Peter komen studeren. Met zijn

helemaal. Er zijn verschillende aanleidingen voor druggebruik en er zijn alleen maar slechte gevolgen.

Elien De Cock, 15 jaar

Briels, J. (2001). *De antimeid*. Abimo: Waasmunster.

vader worden concrete afspraken gemaakt. Nu Willy's problemen aangepakt worden, besluiten ze ook de drugproblemen op school aan te pakken. De directeur schenkt echter weinig aandacht aan de opmerkingen van Peter. Hij is vooral beducht voor de reputatie van zijn school. De druggebruikers zien Willy en Peter als een bedreiging voor hun handelje. Zij proberen hen in een negatief daglicht te plaatsen. Maar via een artikel in de schoolkrant en belastende foto's kan de directeur niet meer om het druggebruik op zijn schoolplein heen en grijpt in.

Ik vind het een goed boek omdat druggebruik op school heel duidelijk wordt omschreven. Bemoedigend is dat sommige leerkrachten oog hebben voor zaken die buiten de lessen gebeuren en dat ze trachten naar een oplossing te zoeken. Jammer is toch dat de directie de ogen sluit.

In het boek wordt duidelijk gemaakt dat druggebruik niet zomaar uit de lucht komt vallen, maar dat heel wat omstandigheden samenvallen: situatie thuis, vrienden (goede en slechte), schoolmilieu, ...

Als iemand met een drugprobleem zit, is het belangrijk dat er mensen zijn die openstaan voor hem of haar, die aandacht schenken aan de persoon, die alternatieven en steun bieden. Zo is er kans om uit die cirkel te geraken.

Katrien Van Damme, 15 jaar

Enckels, L. (1996). *De schoolpleindealers*. Clavis: Hasselt.



Dit moet ik je vertellen

Dirk Vanduyn is vijftien jaar en heeft een vriendinnetje: Myriam. In haar gezin zijn er moeilijkheden. In zijn klas is er een nieuwe jongen: Benny. Hij is weggestuurd van zijn vroegere school. Hij durft veel: zijn rapport zelf ondertekenen, tegenspreken in de klas, ... Hij gebruikt ook drugs. Hij probeert Dirk ook te doen gebruiken, maar Dirk gaat er niet op in.

Het hondje van Myriam heeft vier jongen. Dirk kreeg er eentje van. Hij was dolgelukkig. Toen Dirk thuiskwam van school had zijn vader Myrrie doodgeschoten omdat het hondje te veel stuk maakte in huis. Dit was het ergste wat Dirk kon overkomen. Er was iets gebroken. Hij zocht Benny op. De jongeren kwamen samen bij de Krashoeve. Hij bracht ook Myriam mee.

Om aan drugs te geraken moest Dirk stelen. Zijn ouders maakten zich ernstig zorgen om hem: hij vermagerde en had rooddoorlopen ogen. Hij gebruikte ook zwaardere drugs, onder andere LSD.

Op een dag kwam een jeugdschrijver in de klas vertellen over zijn werk. Hij vertelde ook over de nadelen van drugs. Hij gaf zijn adres en nodigde iedereen bij hem uit wanneer er problemen waren.

Op een dag wordt Dirk door zijn vader in de hoeve

betrapt. Op school weten ze ook

van het zaakje. Benny wordt definitief van school gestuurd. Dirk wordt tien dagen geschorst. Van zijn ouders krijgt hij huisarrest. Wanneer Dirk terug naar school mag, besluit hij geen drugs meer te gebruiken.

Op een avond liep Dirk in de tuin toen Myriam voorbijfietste. Myriam was heel droevig, want haar ouders beslisten te scheiden. Zij smeekte Dirk om mee te gaan naar de kelder van het bejaardentehuis, hun nieuwe schuilplaats. Myriam kreeg een bad trip. Toen Dirk naar huis reed, zag hij de gestalte van Myriam op de reling van de brug. Ze sprong in het water. Dirk vluchtte naar huis en kreeg hoge koorts. Hij bleef thuis en hoorde van zijn moeder dat Myriam vermist was. 's Anderendaags werd Dirk ondervraagd door de politie. Zijn moeder was hysterisch. Dirk kreeg zo'n schrik dat hij wegvluchtte naar het huis van de jeugdschrijver. Daar werd vooral naar Dirk geluisterd. Nadien belde de jeugdschrijver de politie, Dirk zijn ouders en belde hij ook naar Leo Proesters, een veertiger

die vroeger reeds drugverslaafden in zijn huis opnam. Dirk logeerde bij Proesters en werd verliefd op Inge, de vijftienjarige dochter. Toen bleek dat Inge niet verliefd op hem was en op school en thuis ook nog eens alles tegenviel, stal hij duizend frank en reed naar het jeugdcafé, kocht LSD en kreeg eveneens een bad trip. Niemand kon hem kalmeren. Plots sprong Dirk recht en voor iemand hem kon tegenhouden werd hij gegrepen door een auto. De situatie werd onhoudbaar. Toen ook Proesters en Inge aankwamen, speelde Inge zachtjes op haar gitaar. Ze droeg ook Dirk zijn lievelingsgedicht voor: Blij ... dat ik leef.

Het was een spannend boek omdat er heel wat onverwachte elementen opduiken: de bad trip van Myriam, de zelfmoord van Myriam, het al dan niet betrappt worden van Dirk met de drugs, ...

Het boek was gemakkelijk te begrijpen. De leefwereld van Dirk kan ik me heel goed voorstellen. Ik vind het wel erg dat Dirk wanneer hij een probleem heeft steeds naar drugs grijpt. Hierdoor worden de problemen niet opgelost, integendeel, ze worden nog erger. In het boek wordt ook duidelijk gemaakt dat drugs een zeer grote invloed uitoefenen op ons denken en handelen.

Het boek was niet grappig, maar ook niet droevig. Voor Dirk eindigt het toch min of meer op een happy end.

Wat ik heb onthouden en bijgeleerd:

- Vluchten in drugs brengt geen oplossing voor de problemen, integendeel er komen nog heel wat problemen bij.
- Je hebt mensen nodig die je begrijpen, want alleen kan je het drugprobleem niet overwinnen.
- Je moet heel wat karakter tonen om niet te hervallen bij opduikende moeilijkheden.
- Begin nooit met experimenteren met drugs, want je weet vooraf niet waar het zal eindigen.

Wouter Van Damme, 14 jaar

Swartenbroekx, R. (1989). *Dit moet ik je vertellen*. Altiora: Averbode.

Rob Baetens Liefde in een fles Clavis

Liefde in een fles

De vader van Bert, Els en Leen is alcoholicus. Dat zorgt thuis vaak voor problemen. Bert krijgt, als zijn vader genoeg op heeft, vaak harde klappen. Tegen de buitenwereld zeggen ze niets. De burens is het natuurlijk wel al opgeval- len dat papa drinkt. Ze zitten zo krap bij kas dat mama moet gaan bijverdienen. Papa wil ook iets goed doen. Hij neemt een baan om briefjes rond te strooien. Hij houdt de kinderen van school om hem te helpen, want alleen kan hij het niet aan. Op een avond, als hij weer gedronken heeft, barst de hel los. Van moeder mag hij niet binnen, maar als zij gaat werken en de kinderen

alleen thuis zijn, breekt vader het glas van de achterdeur en komt binnen. Zijn vader werkt zijn woede uit op de tv, stoelen, tafel.

Als moeder terugkomt en de ravage ziet, heeft ze er genoeg van. Ze vertrekt met de kinderen en stuurt vader naar een kliniek. Als ook dat niet helpt, vraagt ze een echtscheiding aan, hoewel vader dit niet wil. Bert en Els vinden dat hun gezin zo goed is, ook zonder vader.

Ik vond het een aangrijpend boek dat de realiteit goed beschrijft. Het was makkelijk te begrijpen, het las vlot en was vooral leerrijk.

Als je aan de drugs of de alcohol zit, moet je zeker niet alleen blijven zitten met je probleem. Als je hulp hebt gevonden, moet je op karakter doorgaan. Want er bestaat, ook dan, nog altijd de kans om terug te hervallen. Voor alcohol ga je zelfs liegen tegen je eigen gezin!

Lore Lambrechts, 14 jaar

Baetens, R. (2000). Liefde in een fles. Clavis: Hasselt.

De gekte van Mees Santing

Mees Santing heeft een groot geheim. Het begon allemaal op een avond toen Mees samen met zijn vader op restaurant ging. Zijn vader dronk toen te veel alcohol, zeer tegen de zin van Mees. Toen ze vertrokken was zijn vader dronken en overreed hij een jongetje, Simon. Daardoor belandde zijn vader in de gevangenis en moest Mees tegen al zijn vrienden zeggen dat zijn vader voor lange tijd op vakantie was. Hij woonde nu dus nog alleen met zijn moeder. Af en toe ging Mees nu die Simon bezoeken, maar verklapte daarbij niet dat hij nu net de zoon was van diegene die hem had aangereden. Na enige tijd werd zijn vader uit de gevangenis ontslagen en kwam weer bij hen wonen. Toen Mees op een dag Simon ging opzoeken, ontdekte deze dat Mees de zoon was van de man die hem had aangereden en was hij boos dat Mees



hem daar niets had van gezegd. Daardoor slaan bij Mees alle stoppen door. In een

vlaag van gekte slaat hij de auto van zijn vader aan diggelen en gooit hij al zijn vaders drankflessen stuk. Zijn moeder kan hem begrijpen, want ook zij heeft het moeilijk met het drankprobleem van vader. Zijn moeder wil van zijn vader scheiden en Mees gaat een tijdje inwonen bij zijn opa. Deze raadt Mees aan om zijn excuses te gaan aanbieden bij Simon. En ten slotte worden Mees en Simon dikke vrienden.

In het begin was het wel wat saai, omdat je nog niet goed wist wat er gebeurd was. Maar eens ik erin bezig was, las ik het boek in één ruk uit. Het is een heel droevig verhaal, maar toch ook heel leerrijk. Wat ik eruit geleerd heb: alcohol rukt mensen uit elkaar en kan ook vriendschap zwaar op de proef stellen.

Levi Dooms, 12 jaar

van Assen, K. (1998). De gekte van Mees Santing. Querido: Antwerpen.

Werkwijze®

vormingsaanbod over alcohol en drugs vormingsaanbod over alcohol en drugs

Het vormingsaanbod over alcohol en drugs zit in een nieuw kleedje. De nieuwe naam 'Werkwijze®' en de vernieuwde vormingsbrochure zijn slechts de zichtbare tekenen van een fundamenteel vernieuwde aanpak.

Het huidige vormingsaanbod is gegroeid uit verschillende vormingsprojecten waarmee VAD instond voor een aanbod voor preventiewerkers, maatschappelijke sectoren, hulpverleners en straathoekwerkers. Voor de laatste twee doelgroepen werd gedurende verschillende jaren een project uitbesteed aan de Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg (VVBV) en het Vlaams Straathoekwerkoverleg (Vlastrov).

Het vormingsaanbod voor preventiewerkers werd steeds in overleg met de preventiewerkers ontwikkeld en samen met de regionale preventiewerkers verbonden aan de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) uitgevoerd. Op die manier is er steeds een duidelijk aanbod voor de betrokken doelgroep geweest.

Voor de maatschappelijke sectoren werden de gesignaleerde vormingsnoden in eerste instantie door VAD opgenomen, samen met de betrokken sectoren en geïnteresseerde preventiewerkers. Er werd steeds een vormingsaanbod (draaiboek, materiaal, ...) ontwikkeld dat, eenmaal uitgetest, via een trainersopleiding ter beschikking wordt gesteld aan alle geïnteresseerde vormingswerkers. Op die manier wordt een regionaal aanbod verzekerd, dat gecoördineerd wordt door de regionale preventiewerkers verbonden aan de CGG.

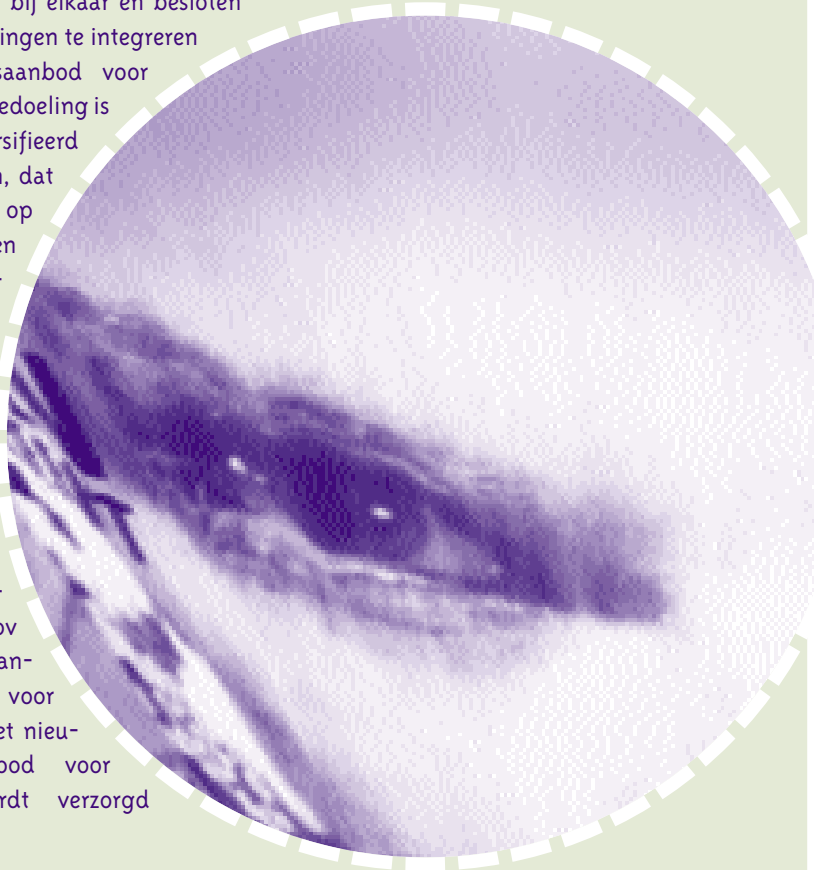
Het vormingsaanbod voor straathoekwerkers en hulpverleners werd bij aanvang vanuit verschillende invalshoeken ontwik-

keld. Vlastrov zorgde voor een specifiek aanbod voor straathoekwerkers. VVBV ontwikkelde een driejarige opleiding voor drughulpverleners en VAD ontwikkelde een kortdurende driedaagse basisvorming, diverse vervolgmodes, seminars en een master class voor hulpverleners. Dit ruime aanbod was dus bedoeld voor min of meer dezelfde doelgroep. Deze opsplitsing resulteerde in een versnipperd aanbod, dat onvoldoende op elkaar was afgestemd. Begin 2001 staken de drie betrokken organisaties de koppen bij elkaar en besloten de bestaande vormen te integreren tot één vormingsaanbod voor hulpverleners. De bedoeling is om in een gediversifieerd aanbod te voorzien, dat een antwoord biedt op de vormingsnoden van alle hulpverleners in de sector. Gezien de 'alcohol en andere drugs' invalshoek werd besloten om het specifieke vormingsaanbod voor straathoekwerkers niet te integreren. Vlastrov blijft een eigen aanbod formuleren voor deze doelgroep. Het nieuwe vormingsaanbod voor hulpverleners wordt verzorgd door VAD en VVBV.

Werkwijze® heeft nog meer ambities. Het wil zich in de toekomst verder ontplooiën tot hét vormingscentrum over alcohol en drugs, binnen de VAD, in samenwerking met diverse andere organisaties en partners. We willen dit vormingsaanbod verder ontwikkelen in dialoog met het werkveld

en zijn alle betrokkenen dankbaar voor hun suggesties en feedback.

In de vormingskatern die twee maal per jaar in VAD-berichten verschijnt vindt u een overzicht van het aanbod voor hulpverleners en preventiewerkers. Het aanbod voor de maatschappelijke sectoren wordt kort vermeld. We hopen u zo op de hoogte te houden van vormingstrends en -activiteiten voor het werkveld. Uitgebreidere informatie en inschrijvingsformulieren



vindt u in de vormingsbrochure van VAD, die eveneens twee keer per jaar verschijnt en die u kan aanvragen op het nummer 02-423 03 33.

Marijs Geirnaert

Vormingskatern

Werkwijze®

vormingsaanbod over alcohol en drugs

september-december 2002

Hulpverleners in de alcohol- en drughulpverlening

I. Tweejarige opleiding

Deze opleiding bestaat uit verschillende modules. Zowel theorie, vaardigheden als supervisie komen aan bod. Een opleidingsjaar bestaat uit dertien vormingsdagen en twee supervisedagen, verspreid over een schooljaar. De deelnemers maken ook een verwerkingsopdracht. Sommige modules staan tevens open voor externe deelnemers.

Eerste jaar

24/09, 22/10, 05/11, 03/12 en 17/12/2002

07/01, 21/01, 04/02, 25/02, 18/03, 29/04, 06/05, 03/06/2003

+ 2 supervisedagen af te spreken in groep

- Inleiding en voorstelling deelnemers (1 dagdeel)
- Basisinfo en omgaan met verslavingsgedrag (2 dagdelen)
- Hulpverleningslandschap: situering van preventie, hulpverlening, justitie en beleid (1 dagdeel)
- Productinformatie (1 dagdeel)
- Motiverende gespreksvoering (8 dagdelen)
- Justitie (1 dagdeel)
- Contextgericht werken (6 dagdelen)
- Terugvalpreventie (6 dagdelen)
- Supervisie (4 dagdelen)

Tweede jaar

Data worden meegedeeld op het einde van het eerste jaar.

- Medische en farmacologische aspecten van verslaving (1 dagdeel)
- Groepsgericht werken (4 dagdelen)
- Zorgcircuit en casemanagement (1 dagdeel)
- Deontologie en beroepsgeheim (1 dagdeel)
- Werken met andere culturen (2 dagdelen)
- Hulpverlening bij problematisch alcoholgebruik (1 dagdeel)
- Intake en diagnostiek (3 dagdelen)
- Genderspecifieke aspecten van verslaving (1 dagdeel)
- Dubbelediagnoseproblematiek (6 dagdelen)
- Supervisie (4 dagdelen)
- Bespreking eindwerk (2 dagdelen)

Keuzemodules: de cursist kiest vier dagdelen uit de keuzemodules

- Crisisopvang en spoedinterventies (2 dagdelen)
- Samenwerking: drughulpverlening - justitie (4 dagdelen)
- Psycho-educatie en gezondheidsvoorlichting (1 dagdeel)
- Sociale en maatschappelijke vaardigheden (1 dagdeel)
- Werken met minderjarigen (2 dagdelen)

2. Basisvorming voor hulpverleners in de alcohol- en drughulpverlening

10, 17 en 24 oktober 2002

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

3. Vervolgmodules

Motiverende gespreksvoering

4, 11, 19 september en 2 oktober 2002

Follow-updag: 5 februari 2003

5 november, 17 december 2002, 7 en 21 januari 2003

Follow-updag: wordt met de groep vastgelegd

Het motiveren van cliënten met een alcohol- of drugprobleem is dikwijls erg moeilijk. Het model van motiverende gespreksvoering is een manier om dit probleem te benaderen. Dit model is gebaseerd op de theorievorming van de Amerikaanse psychologen Prochaska en DiClemente en Miller. Deze aanpak biedt een brede kijk op de problematiek en heeft zijn waarde reeds bewezen op verschillende hulpverleningslijnen.

Tijdens de vorming wordt het model van motiverende gespreksvoering theoretisch toegelicht en geïllustreerd aan de hand van videofragmenten, maar vooral ingeoefend via rollenspel.

Hulpverlening bij problematisch alcoholgebruik

14, 19 en 28 november 2002

In deze module wordt ingegaan op de specifieke aspecten van het begeleiden van personen met een alcoholprobleem op basis van weten-

schappelijk onderbouwde gegevens die relevant zijn voor de praktijk. De volgende thema's zullen aan bod komen: vroegdetectie, diagnostiek en screening - motivatiebevordering, terugvalpreventie en gecontroleerd drinken - medische en farmacologische aspecten - crisisinterventies en detoxificatie - psychotherapeutische modellen - chronische alcoholproblemen en rehabilitatie.

Dubbelediagnoseproblematiek in de verslavingszorg

25 oktober, 15 november en 20 december 2002

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

Na een uitgebreide inleiding over dubbele diagnose in het algemeen, wordt de comorbiditeit bij verslavingsproblematieken uitvoerig toegelicht voor de belangrijkste psychiatrische ziektebeelden: posttraumatische stressstoornis (PTSS) en dissociatieve stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, stemmings- en angststoornissen en psychotische stoornissen.

Crisisinterventies en spoedopvang bij druggebruikers

12 december 2002

Druggebruik kan ernstige somatische en/of psychiatrische crisissen tot gevolg hebben die een deskundige opvolging of interventie vragen vanuit de hulpverlening. Denken we maar aan een acute intoxicatie of onthoudingsverschijnselen, agressie, psychiatrische verwikkelingen, ...

Deze vorming belicht acute medische en psychiatrische complicaties van verschillende vormen van druggebruik en biedt goede praktijkvoorbeelden aan van screening, opvolging, doorverwijzing, opvang en activeren van de omgeving en het omgaan met urgente situaties. Tevens wordt crisisopvang gesitueerd in het hulpverleningslandschap.

4. Seminars

De hulpverlener in de verslavingszorg

26 september 2002: avondseminarie

Hulpverleners aan mensen met problematisch middelengebruik: het ligt je of het ligt je niet. Is het zo simpel gesteld? In dit seminarie hoort u welke aspecten en vaardigheden meespelen om op een gezonde en voldoeninggevendende manier mensen met problematisch middelengebruik te begeleiden. Wij gaan in eerste instantie uit van de specifieke kenmerken van de doelgroep die repercussies hebben voor de vereiste capaciteiten van de hulpverlener. We focussen hierbij niet alleen op de individuele hulpverlener, maar hechten evenveel belang aan de organisatorische waarborgen ter ondersteuning van het team.

Kinderen van ouders met een alcoholprobleem

22 oktober 2002: dagseminarie

Er zijn tot nu toe weinig initiatieven die zich richten tot kinderen van ouders met een alcoholprobleem (KOAP). Nochtans blijkt uit de literatuur dat deze kinderen een risicogroep vormen om later problemen te ontwikkelen, in het bijzonder afhankelijkheidsproblemen. De nadruk van dit seminarie ligt vooral op het uitwisselen van praktische handvatten om met deze doelgroep om te gaan. Aan de hand van een draaiboek voor hulpverleners, educatief materiaal, methodieken ... krijgt u een beeld van een dergelijk interventieprogramma, aangevuld met een korte theoretische uiteenzetting op basis van een literatuurstudie.

5. Masterclass

Evidence-based denken in de verslavingszorg Hoe maken we de link tussen meten, weten en werk?

5 december 2002

In de verslavingszorg worden de laatste jaren, vooral in het buitenland, steeds meer interventies getoetst op hun effectiviteit en efficiëntie. De meeste onderzoeken baseren zich op evidence-basedbeoordelingsmethodes. Dr. Guido Pieters zal ons inleiden in deze methode en stilstaan bij de knelpunten. André van Gageldonk geeft een overzicht van onderzoek naar de effectiviteit van interventies. Ook hier komen methodologische knelpunten en lacunes in de kennis over effectiviteit aan bod. Dr. Geert Dom staat stil bij de ambivalente verhouding tussen onderzoek en praktijk, de implementatie van 'de wetenschap' op de werkvloer en hoe deze de kwaliteit van ons zorgaanbod al dan niet kan verhogen.

Preventiewerkers alcohol en drugs

1. Eénjarige opleiding drugpreventie

De éénjarige opleiding bestaat uit twee delen, zijnde de basisvorming 'Van theorie naar prak-

tijk' (zes dagen) en drie themamodules. Al deze onderdelen kunnen ook los van de éénjarige opleiding gevolgd worden. Wie kiest voor de éénjarige opleiding dient tevens een verwerkingsopdracht te maken.

Deel 1: Basisvorming drugpreventie 'Van theorie naar praktijk'

23 september, 8 en 21 oktober, 8 en 26 november, 12 december 2002

De basisvorming drugpreventie is ondertussen een vaste waarde in ons aanbod. De basisvorming heeft als doel onmisbare basisbegrippen en modellen voor te stellen. Zij geeft daarnaast ook een kader aan waarin de eigen praktijkervaringen een plaats krijgen. De deelnemers doorlopen een proces waarin onderwerpen als visie op druggebruik en -misbruik, doelen stellen, analyse van vragen en problemen en evaluatie aan bod komen. De link tussen theorie en bruikbaarheid in de praktijk wordt zeker niet uit het oog verloren.

Deze opleiding staat niet alleen open voor beginnende preventiewerkers, maar ook voor meer ervaren preventiewerkers.

Deel 2: Themamodules

De deelnemers van de éénjarige opleiding dienen drie themamodules te volgen. Zij kunnen kiezen uit de themamodules van het najaar 2002 en die van het voorjaar 2003. De themamodules van het voorjaar 2003 vindt u in de vormingsbrochure voorjaar 2003, die in december 2002 verschijnt en in de volgende vormingskaternen in VAD-berichten.

De sportclub, een nieuwe partner in het preventiewerk?

27 september 2002

Bent u ervan overtuigd dat sport preventief werkt? En dat sportclubs heel wat preventieve kansen bieden? Of wilt u de lokale sportfunctionaris motiveren voor een alcohol- en drugbeleid? Op deze vragen en nog veel meer trachten wij u een antwoord te geven tijdens deze vormingsdag. Om u wat meer vertrouwd te maken met de sportsector schetsen de begeleiders het sportlandschap in Vlaanderen, de nieuwe sportdecreten en welke opportuniteiten die bieden voor het alcohol- en drugpreventiewerk. Begeleiders en deelnemers bespreken aanpak en knelpunten aan de hand van casussen.

Drugpreventie en allochtonen: ouders als doelgroep, een haalbare strategie?

22 oktober 2002

Ouders zijn vaak bezorgd over het eventuele druggebruik van hun kinderen. Zij hebben heel wat vragen en twijfels over hoe zij dit moeten aanpakken. Allochtone ouders vragen extra aandacht. Zij zijn minder bekend met onze aanpak en geplogenheden om drugs bespreekbaar te maken, de Belgische wetgeving en onze hou-

ding tegenover drugproblemen.

Werken met allochtone ouders roept bij preventiewerkers ook heel wat vragen op: op welke manier kunnen we deze ouders bereiken, welke opvoedingsstijl hanteren zij, hoe staan zij tegenover drugs, ... kortom over welke deskundigheid, ervaringen moeten we beschikken om deze ouders te bereiken en te ondersteunen.

Een antwoord op deze vragen geven we aan de hand van twee praktijkvoorbeelden in Vlaanderen en een spreker uit Nederland met een overzicht van hun ervaringen. We sluiten af met reflecties op de praktijk op basis van recente theorievorming en onderzoek.

Een lokaal alcohol- en drugoverleg

3 december 2002

In november 1998 publiceerde VAD, in samenwerking met diverse organisaties, een reeks brochures met als leidraad 'Een lokaal alcohol- en drugbeleid. Schakel jezelf in!'. Bijna vier jaar later zien we dat heel wat gemeenten werk maken van een lokaal alcohol- en drugbeleid. Internationale evaluaties tonen aan dat de 'community approach' één van de meest efficiënte benaderingen is inzake alcohol en drugs. Daarom vonden we het opportuun om terug even stil te staan bij de praktijk van het lokaal alcohol- en drugoverleg. Tijdens deze vorming bieden we preventiewerkers en/of coördinatoren van het lokaal overleg handvatten aan voor het opstarten of verder ontwikkelen van een lokaal overleg.

Maatschappelijke sectoren

VAD werkte in de loop der jaren, samen met de regionale preventiewerkers verbonden aan de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, een aanbod uit over de alcohol- en drugproblematiek voor diverse maatschappelijke sectoren: **onderwijs, arbeid, jeugdwerk, OCMW, algemeen welzijnswerk, ...**

Als u in één van deze sectoren werkt, kan u voor vorming beroep doen op de regionale preventiewerkers. Het aanbod wordt op vraag gegeven. Het programma wordt zo goed mogelijk afgestemd op uw vormingsbehoeften. De praktische modaliteiten worden in samenspraak vastgelegd. Voor meer informatie kan u contact opnemen met de regionale preventiewerker(s) van uw regio. U kan hun gegevens opvragen bij VAD op het nummer 02-423 03 33.

Ook voor **huisartsen** werd een vormingsaanbod uitgewerkt. Zij nemen hiervoor contact op met het Vlaams Huisartsennavormingsinstituut (VHNI) (Veerle Dheer, 03-234 20 71).

In geval een vorming toch in open aanbod op Vlaams niveau doorgaat, leest u erover in deze vormingskaternen en in de VAD-vormingsbrochure.

NIEUWE MEDEWERKERS



Sara Nobels

Sinds 8 april is Sara Nobels onze nieuwe parttime VAD-collega. Zij werkt samen met Hilde, Fred en Hadewijch aan de rapporten van de leerlingenbevraging. Sara volgde de opleiding Bedrijfscommunicatie en werkt momenteel aan haar thesis om een diploma te behalen in European Public Relations.



Ilse Bernaert

Op 29 april startte Ilse Bernaert op VAD. Zij zal instaan voor preventie in de sector onderwijs. Ilse is licentiaat en geaggregeerde in de moraalwetenschap en heeft enkele jaren ervaring als leerkracht zedenleer en projectmedewerker buitenschoolse kinderopvang bij KAV.



Liesbeth Vermeylen

Liesbeth Vermeylen leidt sedert 13 mei het VAD-documentatiecentrum. Haar takenpakket bestaat uit drie luiken. Vooreerst is er het documentatiebeheer: een planning uitwerken, de verschillende publicaties redactioneel opvolgen en een promotiestrategie uitwerken. Sensibiliseringscampagnes plannen en opvolgen en inspelen op de actualiteit vormen een tweede luik. Ten slotte bekomert Liesbeth zich ook over de VAD-website.

KORT GENOTEERD

Bewezen: moeder beschermt het best

Natuurlijk wisten we het al langer, maar elk wetenschappelijk bewijs is welkom. Een liefdevolle moeder is de voornaamste factor die tieners kan weerhouden van drug- of alcoholverslaving, zo blijkt uit een internationale studie. "De resultaten suggereren dat het feit dat tieners bij beide ouders wonen druggebruik kan voorkomen, maar alleen als de beschikbaarheid van drugs via peer networks niet erg groot is", zegt de onderzoeker van de Newcastle University, die het onderzoek leidde. "Ze wijzen ook uit dat hechting, vooral met de moeder, de krachtigste rem is, en dat geldt zowel voor alle culturen als voor alle soorten drugs."

Voor de studie werden 4.000 tieners uit Engeland, Ierland, Italië, Duitsland en Nederland ondervraagd over hun gebruik van cannabis, amfetamines, ecstasy, lsd, kalmeringsmiddelen en alcohol. De teenagers vulden ook vragenlijsten in over hun relatie met ouders en grootouders, over de supervisie na schooltijd en of ze thuis vriendjes mochten ontvangen. "Zowel de kwaliteit van de familiebanden als de structuur van families lijken een belangrijke invloed te hebben op druggebruik bij jon-

geren, maar een sterke band met de moeder biedt de grootste bescherming tegen het ontwikkelen van een verslaving", constateert de onderzoeker.

De omvang van het druggebruik bij tieners die bij beide ouders wonen en een goede relatie met hun moeder hebben is 16,6 procent. Als een van die twee factoren ontbreekt, stijgt dat tot 32 procent. Meer dan 42 procent van de tieners die in eenoudergezinnen wonen en geen sterke moederbinding hebben, gebruiken drugs.

Volgens de onderzoeker schieten de huidige preventiecampagnes, die vooral focussen op de gevaren van drugs, ernstig tekort. "Dit onderzoek toont aan dat de kwaliteit van het familieleven, of liever het gebrek aan kwaliteit daarvan, aan de basis ligt van drugproblemen in de westerse samenleving."

Bron: De Morgen, 10/05/2002

Junkie moet van rechter straf schrijven

Een drugverslaafde overhandigde gisteren zijn strafwerk aan de Gentse rechter. De achttienjarige jongeman kreeg van de rechter de opdracht een verhandeling te schrijven over de effecten van drugs op de

gezondheid. In ruil kan hij een mildere straf krijgen. De jongen werd op een Kozzmozz-fuif in Gent betrapt met vijf XTC-pillen, twee joints en een zakje hasj op zak. Achteraf verklaarde hij dat hij niet zou stoppen met drugs gebruiken. Om de junkie de gevolgen van zijn voornemen te laten inzien, gaf de rechter hem het ongewone huiswerk.

Bron: Het Laatste Nieuws, 09/04/2002

Cannabis doet IQ dalen

Volgens dokter Peter Fried van de Carleton University in Ottawa kan cannabis roken leiden tot een lager IQ. De Canadese onderzoeker testte gedurende acht jaar het IQ van zeventig jongeren. Zij die meer dan vijf joints per week rookten, scoorden op de laatste IQ-test vier punten slechter dan acht jaar geleden. Dat de softdrug leidt tot slaperigheid, hallucinaties, verwardheid en dat het reactievermogen vertraagt, was al langer bekend. Frieds studie voegt nog een minpunt toe, al relativeert hij zelf de onderzoeksresultaten: "Een daling met vier punten stelt niet veel voor. Bovendien steeg het IQ van de cannabisgebruikers weer, nadat ze gestopt waren met roken."

Bron: Het Laatste Nieuws, 03/04/2002

NIEUW MATERIAAL

Alcohol en drugs, maak er geen sport van!

Syllabus en affiche

Niet minder dan één op vier Vlamingen is lid van een sportclub. Vlaanderen is maar liefst twintigduizend sportclubs rijk! Sport is dus, net zoals middelengebruik, niet weg te denken uit onze samenleving en is voor velen een belangrijke vrijetijdsbesteding. VAD vindt het dan ook belangrijk om voor deze sector een preventieaanbod op maat uit te werken.

De syllabus vormt een eerste aanzet en ver- trekt vanuit de breed preventieve waarde van de sport(club). Hij is niet bedoeld als kant-en-klaar receptenboek, maar wil in eerste instantie kennis laten maken met de preventieve troeven van sportclubs en pre-

ventiewerkers én sportclubs uitnodigen om werk te maken van een alcohol- en drugbe- leid.

De syllabus is beschikbaar in twee versies, enerzijds een niet-sporttakspecifieke ver- sie en anderzijds een versie die in samen- werking met de Koninklijke Belgische Voet- balbond (KBVB) herschreven is voor voet- balclubs. Deze twee syllabussen worden gebruikt in de vormingsmodule 'Alcohol- en drugpreventie in de sportclub' van Sportac en van de KBVB.

Naast de syllabus werd ook een affiche met dezelfde slogan uitgewerkt.

Over dit materiaal vindt u een uitgebreid artikel in het volgende nummer van VAD- berichten.

Jaarverslag VAD

Elk jaar rond deze tijd verschijnen het jaar- verslag van VAD en dat van de DrugLijn (over dit laatste verscheen al een artikel in het maart-aprilnummer van VAD-berich- ten). Dit keer krijgt u aan de hand van vol- gende thema's een overzicht van de VAD- werking:

- Beleid
- Alcohol
- Illegale drugs
- Gokken/medicatie
- Wetenschappelijke onderbouw
- Klassiekers

BESTELBON

Naam publicatie	bestelcode	eenheidsprijs	Aantal	totaal
Drugverslaafde ouders met jonge kinderen. Concept- en methodiekontwikkeling voor opvoedingsondersteuning in een ambulante setting (zie artikel in maart-aprilnummer VAD-berichten)	HVD05	€ 7.50		
Drugverslaafde ouders met jonge kinderen. Concept- en methodiekontwikkeling voor opvoedingsondersteuning in een residentiële setting (zie artikel in maart-aprilnummer VAD-berichten)	HVD06	€ 7.50		
Schatting van het alcoholgebruik/misbruik in Vlaanderen en België (zie artikel in maart-aprilnummer VAD-berichten)	ALR03	€ 4.00		
Een lokaal alcohol- en drugbeleid. Een thema in de kijker. Gokken (zie artikel pag. 4)	LBC01	€ 2.0		
Exploratief onderzoek naar zorgbehoeften van een aantal druggebruikers en hun tevredenheid over het bestaande hulpverleningsaanbod (zie artikel pag.13)	HVR05	€3.50		
Preventie van alcohol- en andere drugproblemen. Monitoring van activiteiten: Gingerrapport (zie artikel pag. 10)	ALR02	€ 11.16		
Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken. Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 2001 (zie artikel pag. 5)	PUB08	€ 11.16		
Alcohol en drugs, maak er geen sport van! Alcohol- en drugpreventie in de sportclub	ALH02	€ 3.50		
Alcohol en drugs, maak er geen sport van! Alcohol- en drugpreventie in de voetbalclub	ALH03	€ 3.50		
Alcohol en drugs, maak er geen sport van!: Affiche	ALP06	€ 0.50		
Jaarverslag VAD	ALR01	€ 3.72		
Jaarverslag DrugLijn (zie artikel in maart-aprilnummer VAD-berichten)	DLV01	gratis		
VAD-catalogus: overzicht van alle publicaties	DOC	gratis		
TOTAAL				

+ verzendings- en eventuele verpakkingskosten

De prijzen zijn inclusief BTW, maar exclusief verzendingskosten en eventuele verpakkingskosten. De

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

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

Naam:

Leveringsadres:

Facturatieadres:

Tel.: Datum bestelling:

Handtekening: