



Periodiek van de Vereniging voor  
Alcohol- en andere Drugproblemen vzw

# VAD-berichten

januari - februari 2002 • Nr

Versijnt vijf maal per jaar • Afgiftekantoor: 9000 Gent X



## AANKONDIGINGEN

### VAD-vormingen

- Drugbeleid op school: accenten in een proces  
26 maart 2002, Brussel
- Basisvorming  
Arbeid en middelengebruik: de rol van de bedrijfshulpverlener in een alcohol- en drugbeleid  
16, 30 april en 7 mei 2002, Schaarbeek
- Lichamelijke aspecten van problematisch alcoholgebruik  
Avondseminarie  
17 april 2002, Wemmel
- Motiverende gespreksvoering  
19 en 30 april, 7 en 17 mei 2002, follow-updag 27 september 2002, Wemmel
- Een lokaal alcohol- en drugoverleg: aan tafel ...!  
23 april 2002, Strombeek-Bever
- Contextgerichte hulpverlening bij problematisch middelengebruik  
15 en 22 mei 2002, follow-updag 16 oktober 2002, Wemmel
- Consult aan ouders met druggebruikende kinderen  
16 en 28 mei en 7 juni 2002, Brussel

### Buitenlandse vormingen

- 13<sup>th</sup> International Conference on the Reduction of Drug Related Harm  
3-7 maart 2002, Slovenië

#### Info:

Tel.: +386 1 5421350

Fax: +386 1 5421354

E-mail: [andrej.kastelic@guest.arnes.si](mailto:andrej.kastelic@guest.arnes.si)

- 10<sup>th</sup> Annual Public Health Forum  
Tackling Inequalities: Building Sustainable Communities  
5-7 maart 2002, Glasgow

#### Info:

Tel.: +0870 010 1932

E-mail: [bookings@ukpha.org.uk](mailto:bookings@ukpha.org.uk)



## INHOUD

REDACTIONEEL .....	p. 3
<b>VAD-ACTIVITEITEN</b> .....	p. 4
Thuis in vrije tijd .....	p. 4
VAD-studiedag 'Alcohol. Bekijk het eens nuchter.' .....	p. 6
<b>IN DE KIJKER</b> .....	p. 7
Eén jaar spuiten verdelen en ruilen in Vlaanderen .....	p. 7
Bubbels & Babbels brengt drugafhankelijke ouders en hulpverleners samen rond de tafel .....	p. 8
<b>BELEIDSINFO</b> .....	p. 13
Parlementaire vragen .....	p. 9
<b>VOOR U GESURFT</b> .....	p. 11
<b>GETUIGENIS</b> .....	p. 12
Een amfetaminegebruiker aan het woord .....	p. 12
<b>ONDERZOEK</b> .....	p. 13
Jaarverslag 2001 over de stand van de drugproblematiek in de Europese Unie .....	p. 13
<b>VERSLAG STUDIEDAG</b> .....	p. 15
Drugs in the recreational culture: the invention of fun .....	p. 15
Health Information Systems throughout Europe and their interaction with public health policy development and actions .....	p. 16
<b>NIEUWE MEDEWERKER</b> .....	p. 16
<b>BOEKENNIEUWS</b> .....	p. 17
<b>VOOR U GELEZEN</b> .....	p. 17
<b>KORT GENOTEERD</b> .....	p. 18
<b>NIEUW MATERIAAL</b> .....	p. 20

## COLOFON

<b>HOOFDREDACTIE:</b>	F. Matthys
<b>REDACTIE:</b>	I. Baeten J. De Swert H. Heyvaert H. Kinable F. Laudens
<b>ILLUSTRATIES:</b>	Kim Duchateau
<b>ABONNEMENTEN:</b>	02-423 03 33
<b>E-MAIL:</b>	<a href="mailto:vad@vad.be">vad@vad.be</a>
<b>WEBSITE:</b>	<a href="http://www.vad.be">www.vad.be</a>
<b>LAY-OUT &amp; DRUK</b>	Drukkerij EPO 03- 239 61 29

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



# Redactioneel

Alweer is een jaar overgegaan in een volgend.

Met minder gedruis dan het vorige: geen nieuw duizendtal, geen nieuwe eeuw, een gewoon jaar zoals er reeds veel kwamen en gingen.

Alweer is een jaar overgegaan in een volgend.

Met minder vertrouwen misschien en zeker met minder overmoed, want 11 september heeft veel veranderd en velen doen nadenken. Alles is weer minder vanzelfsprekend.

Ook op het terrein van alcohol en andere roesmiddelen lijken meer bedachtzaamheid en bezorgdheid te groeien, als ik de kranten mag geloven. Ik heb het niet alleen over de klassieke verkeerscontroles op alcohol of over de jongeren die door een overmaat aan gratis sterke drank geïntoxiceerd in het ziekenhuis belanden. Vooral viel mij de mentaliteitsverandering op bij de beleidsverantwoordelijken op alle niveaus die gaan zoeken naar middelen om de risico's op en door alcoholmisbruik te verminderen. De aandacht van de media richt zich niet meer alleen op illegale drugs en de sensatie errond. En als de media paginaruimte en zendtijd besteden aan alcohol en aan genuanceerde informatie over drugs, betekent dit dat er een publiek is dat deze informatie wil lezen en zien.

Misschien ben ik te optimistisch, maar bij het begin van een nieuw jaar wil ik hopen dat het waar wordt, dat de boodschap en de acties van hulpverleners en preventiewerkers een brede laag van de bevolking bereiken. Dat de media de problematiek correct en genuanceerd belichten en zich niet beperken tot de sensatieaspecten. Dan kan er mogelijk effectiever en efficiënter gewerkt worden. Dan groeit misschien ook de politieke wil om de middelen vrij te maken die nodig zijn om een globale, goed onderbouwde preventie uit te bouwen die meer is dan branden blussen en vooral meer dan de spreekwoordelijke druppel op de hete plaat.

Ik wens u allen een gezond, actief en plezierig 2002.

Frieda Matthys

### Thuis in vrije tijd

#### Een verkennend onderzoek over preventie van alcohol- en drugproblemen in jeugdwerkingen met maatschappelijk achtergestelde jongeren

*Ondanks de inspanningen die sinds ruim een decennium plaatsvinden op het vlak van preventie van alcohol- en andere drugproblemen worden sommige groepen nog altijd minder goed bereikt. Eén van die groepen is maatschappelijk achtergestelde jongeren. Nochtans vragen zij specifieke aandacht. Niet omwille van een groter middelengebruik op zich. Wel omdat zij door hun grotere maatschappelijke kwetsbaarheid eerder in problematisch gebruik kunnen verzeilen. Zij ontberen immers vaak de emotionele en/of organisatorische vangnetten die jongeren ervoor kunnen behoeden in de problemen te geraken.*

Een belangrijk kanaal om deze doelgroep te bereiken, is jeugdwerkingen die zich specifiek richten naar maatschappelijk achtergestelde jongeren. Ook al bereik je via deze weg niet alle jongeren, toch kan je je richten op een vrij grote groep die zich nog vastklampt aan een maatschappelijke organisatie (eerder dan andere instellingen als de school). Deze groep zit nog niet

te diep in de neerwaartse spiraal van maatschappelijke kwetsbaarheid. Er zijn nog banden met de maatschappij en haar instellingen. Bovendien kan je in de jeugdwerkingen beroep doen op een goede organisatorische en pedagogische omkadering.

Om in deze werkingen maatschappelijk achtergestelde jongeren preventief te bereiken, kunnen bestaande concepten en materialen uit het algemeen jeugdwerk niet zomaar overgenomen worden. Daarvoor verschillen de werksoorten te veel van elkaar. Er is dus nood aan een specifieke aanpak. Omdat er voor preventie van alcohol- en andere drugproblemen bij maatschappelijk achtergestelde jongeren geen aanbod op maat uitgewerkt is, zien we het, als VAD, als onze taak om in te spelen op deze nood. In een eerste fase voerden we een verkennend onderzoek uit om de mogelijkheden van jeugdwerkingen op het vlak van preventie uit te klaren. De bevindingen van dit onderzoek vormen een aan-

zet om nadien voor deze doelgroep preventieconcepten en -materialen te ontwikkelen, in overleg en samenwerking met de koepelorganisaties van het jeugdwerk voor maatschappelijk achtergestelde jongeren.

De resultaten van ons onderzoek lijken eerder onderzoeksbevindingen over de preventieve bufferfunctie van jeugdwerkingen inzake (zowel sociale als specifieke alcohol- en druggerelateerde) problemen te staven. Jongeren en jeugdwerkers gaan op een vertrouwensvolle manier met elkaar om. De jeugdwerkingen vormen een tweede thuis voor de jongeren. De verbetering van het zelfbeeld en het emancipatorisch proces verstevigen op intrapersoonlijk vlak de fundamenten van deze tweede thuis. De interne cohesie en het tegengaan van negatieve invloeden van buitenaf doen dit op een interpersoonlijk niveau. Dit maakt dat naast een maatschappelijk-preventief doel ook indirect een drugspecifiek doel wordt gerealiseerd: de waarden en normen en sociale controle werken een gecontroleerd middelengebruik in de hand, de verzorgende relaties in de werkingen zorgen voor een risicobeperkend effect.

Middelengebruik is op één of andere manier een manifest onderdeel van de leefwereld van de jongeren. Het kan gaan om gebruik in de onmiddellijke omgeving (buurt, vriendengroep, ...), maar ook om het eigen gebruik. Roken komt het meest voor bij de respondenten. Alcoholgebruik stelt zich algemeen iets minder, mede door de cultureel bepaalde terughoudendheid bij de allochtone respondenten. Illegale drugs worden minder gebruikt. Er lijkt een verband te zijn tussen de attitude omtrent middelengebruik in een jeugdwerking en de mate waarin gebruikt wordt.

#### DRUGPROBLEMEN BIJ MAATSCHAPPELIJK ACHTERGESTELDE JONGEREN





Als er aan middelengebruik gerelateerde problemen opduiken, wat zich bij een aantal jongeren voordoet, gaan de jongeren naar de jeugdwerkers. Toch is er bij deze laatsten vaak onvoldoende kennis voorhanden of beschikken ze niet over de nodige vaardigheden om hiermee om te gaan. Bijscholing en samenwerking met de drugsector kunnen aan deze noden tegemoet komen. Het is aangewezen om hiervoor in de jeugdwerkingen de nodige ruimte te voorzien.

Wat het gevoerde drugbeleid aangaat, verschuilt een aantal jeugdwerkingen zich nogal sterk achter regels. Regels zijn nuttige instrumenten in een drugbeleid. De jongeren zien er het nut van in en houden er rekening mee. Mede daarom is er nood aan duidelijkheid over de visie en stellingname van de jeugdwerking. Deze duidelijkheid is trouwens niet altijd en overal aanwezig. Er zit te weinig dynamiek in de regels. De jongeren worden ook niet betrokken in het totstandkomen ervan.

Regels mogen geen alibi vormen om verder niets te ondernemen. Er dient meer te gebeuren op het vlak van preventie van alcohol- en andere drugproblemen. Om dit te realiseren, is nog meer ruimte voor betrokkenheid van de jongeren aangewezen. Zij kennen het best de eigen leefwereld en hebben vaak een grotere kennis over middelen(gebruik) dan de jeugdwerkers. Bovendien bruisen zij van de frisse ideeën.

Aangezien middelengebruik zich in de leefwereld van de jongeren manifesteert, is het raadzaam dat dit thema bespreekbaar is in elke jeugdwerking, ook bij problemen of normovertredingen. Uit het onderzoek blijkt dat de jongeren dit ook zo ervaren.

Dit kan gebeuren door, in groep of individueel, spontaan in te spelen op signalen. Het kan ook gekaderd worden in een vormingsactiviteit. Als het op een speelse manier gebeurt en tegemoet komt aan hun interesses, komen jongeren wel naar deze, op het eerste zicht minder voor de hand liggende, activiteiten.

De meeste jeugdwerkers bezitten een beperkte kennis over (preventie van) alcohol- en andere drugproblemen. Dit kan een drempel zijn voor het uitwerken van preventieactiviteiten. Samenwerking met het bestaande preventienetwerk kan dit opvangen. Een intense kennismaking tussen preventiewerkers en jeugdwerking is een noodzakelijke eerste stap.

Preventie van alcohol- en andere drugproblemen moet niet altijd op een georganiseerde manier gebeuren. De dagelijkse werking van een jeugdwerking biedt tal van aanknopingspunten om preventief te werken. Zo blijkt groepsdruk vanuit de 'peer group' een bepalende rol te spelen in het middelengebruik. Dit kan zowel gaan om het aanzetten tot als om het afraden van gebruik. Rolmodellen zijn ook interessant als vertrekpunt. Jongeren kunnen gewezen worden op hun voorbeeldfunctie en de verantwoordelijkheden die hieraan verbonden zijn. Jeugdwerkers spelen op dat vlak ook een belangrijke rol: jongeren stellen hun beeldvorming (groten)deels af op het rolmodel van de jeugdwerker.

Het onderzoek kreeg ook zicht op een aantal problemen en valkuilen voor preventie van alcohol- en andere drugproblemen bij maatschappelijk achtergestelde jongeren.

Zo kan een te sterke groepsvorming onder de jongeren ('in-group') leiden tot een drempelverhoging voor buitenstaande jongeren. Voorts kan een te sterke controle op ongewenst middelengebruik leiden tot verborgen gebruik. Hierdoor dreigt een aantal preventieve mogelijkheden verloren te gaan. Ongewenste regels kunnen leiden tot ontsnappingsgedrag. In het plannen van activiteiten mogen jeugdwerkers er niet te gemakkelijk van uitgaan de leefwereld en de interesses van de jongeren goed te kennen. Een grotere participatie van de jongeren kan dit opvangen.

Voorts staat een gebrekkige kennis over en voeling met de doelgroep bij het gros van de maatschappelijke instellingen een goede samenwerking tussen deze instellingen en (werkingen met) maatschappelijk achtergestelde jongeren in de weg.

Jeugdwerkers mogen hun gebrek aan kennis over middelengebruik en de drugsector ten slotte niet compenseren door zonder meer voorgekauwde informatie uit folders aan de jongeren te verstrekken. Dit kan tot verwarring en misverstanden leiden.

Johan Rosiers

**Dit onderzoeksrapport telt 91 bladzijden. U kan het bestellen bij VAD: bestelcode JER01, kostprijs 5 Euro + verzendingskosten.**

De Donder, E., Rosiers, J. & Vandenberghe, E. (2001). *Thuis in vrije tijd. Een verkennend onderzoek over preventie van alcohol- en drugproblemen in jeugdwerkingen met maatschappelijk achtergestelde jongeren*. VAD: Brussel.

# VAD-studiedag 'Alcohol. Bekijk het eens nuchter.'

*VAD zette tijdens haar jaarlijkse studiedag op 22 november het thema 'Alcohol' in de schijnwerpers. Al te vaak immers eisen de illegale middelen al onze aandacht op en verdwijnt alcohol op de achtergrond, zowel bij de algemene bevolking als bij intermediairen als bij de overheid. Ondanks de plaats die alcohol onmiskenbaar verworven heeft in onze samenleving, zijn de problemen niet te onderschatten. Schattingen spreken van 300.000 tot 500.000 probleemdrinkers en zware maatschappelijke kosten op diverse vlakken: gezondheidszorg, werkverzuim, weekendongevallen, ...*

Onder de slogan 'Alcohol. Bekijk het eens nuchter.' wou VAD een gevarieerd programma aanbieden en zoveel mogelijk mensen aanspreken. Tijdens de voormiddag passeerden recente beleidsontwikkelingen en onderzoeksresultaten de revue. Tijdens de namiddag viel heel wat informatie te rapen over diverse hete hangijzers en werden soms pittige discussies gevoerd. We sloten de studiedag af met een voorstelling van het Nederlandse alcoholbeleid en een debat met onze Vlaamse en federale beleidsverantwoordelijken. Heel wat van deze thema's kwamen ook aan bod in het vorige nummer van VAD-berichten.

Uit de evaluaties blijkt dat het programma bijzonder gesmaakt werd door de deelnemers, zowel het algemene concept als de inhoud werden positief beoordeeld. De talrijke opkomst bewijst bovendien dat onze vraag om aandacht voor alcohol gedragen wordt door het werkveld. Daarnaast blijkt de VAD-studiedag jaar na jaar meer uitgesproken een ontmoetingsplaats te worden voor wie in de alcohol- en drugsector werkt of er nauw bij betrokken is. Ook deze doelstelling willen we in de toekomst niet uit het oog verliezen.

Inge Baeten

**U kan het verslagboek van de studiedag bestellen bij VAD: bestelcode ALV05, kostprijs 7,44 Euro + verzendingskosten.**





# Eén jaar spuiten verdelen en ruilen in Vlaanderen

*Het herhaaldelijk en gemeenschappelijk gebruik van injectiespuiten en -naalden, die gebruikt worden voor het injecteren van bepaalde drugs, is een belangrijke factor bij de overdracht van besmettelijke aandoeningen zoals HIV/Aids en hepatitis.*

*In de meeste Europese landen werden het afgelopen decennium spuitenruilprogramma's opgestart om dergelijk riskant gedrag zoveel mogelijk te beperken. Deze programma's kaderen in het zogenaamde harm-reductiondenken, een pragmatische zienswijze waarbij men eerder poogt om de schade ten gevolge van druggebruik zoveel mogelijk te beperken, dan te streven naar een drugvrije maatschappij.*

*In 1993 liep in Antwerpen reeds een pilootproject spuitenruil, met erg positieve resultaten. Omwille van diverse juridische en politieke redenen duurde het echter nog tot 2001 vooraleer in Vlaanderen injecterende druggebruikers hun gebruikte spuiten konden inruilen tegen nieuwe. Nadat eerder op federaal niveau de nodige wettelijke aanpassingen werden doorgevoerd, maakte Vlaams minister van Gezondheidsbeleid, Mieke Vogels, eind 2000 financiële middelen vrij om in de vijf Vlaamse provincies een spuitenverdeel- en -ruilsysteem uit te bouwen.*

## Waarom spuiten verdelen en ruilen?

Het initiatief beoogt vier grote doelstellingen:

1. preventie van besmettelijke aandoeningen (zoals HIV/Aids en hepatitis B en C) bij injecterende druggebruikers door de beschikbaarheid van steriel injectiemateriaal te verhogen;
2. preventie van andere gezondheidsrisico's die verbonden zijn aan injecterend druggebruik, zoals bijvoorbeeld abscessen of longembolie, met gerichte preventieboodschappen;
3. preventie van besmettingsgevaar bij andere groepen van de bevolking, onder meer door de recuperatie van gebruikt injectiemateriaal;
4. injecterende druggebruikers aanzetten om meer diepgaande zorg- en hulpver-

lening te zoeken door hen gericht door te verwijzen.

Met andere woorden, uit de doelstellingen blijkt dat het hier gaat om een preventief gezondheidsinitiatief, dat zowel de injecterende druggebruikers als de gezondheid van de brede bevolking ten goede komt.

## Wie zijn de betrokken partijen bij een spuitenverdeel- en -ruilsysteem?

Hoewel er uiteraard verschillen kunnen zijn in de wijze waarop men in een regio de verdeling en ruil van spuiten organiseert (denk bijvoorbeeld aan het verschil tussen een stedelijk en een landelijk milieu), doet men best een beroep op dezelfde actoren.

Om injecterende druggebruikers aan te moedigen om zoveel mogelijk, en liefst altijd nieuwe spuiten en naalden te gebruiken, is het belangrijk dat alle kanalen waarlangs zij zich kunnen bevoorraden, hieraan meewerken. Deze zijn:

1. apothekers: als eerstelijnsvoorziening beschikken zij over een breed netwerk van apotheken, waar druggebruikers terecht kunnen voor de aanschaf van steriel injectiemateriaal;
2. (laagdrempelige) drughulpverleningscentra, waarvan de multidisciplinaire equipes (inclusief de straathoekwerkers) gemachtigd kunnen worden om mee ingeschakeld te worden in een spuitenruilsysteem;
3. huisartsen, vooral diegenen die reeds actief zijn in de verslavingszorg, kunnen een belangrijke rol vervullen in een systeem van spuitenverdeling en -ruil.

Wat betreft de problematiek van zwerfspuiten en de inzameling ervan kan men best samenwerken met de bevoegde stedelijke diensten, zoals bijvoorbeeld huisvuilophalingsdiensten, buurttoezichters en de politie.

## Wat zijn de eerste resultaten?

### Spuitenverdeling

Ook apothekers nemen reeds in verschillende regio's deel aan het initiatief. In elk van die regio's gebeurt dit op een verschillende manier. Sommige apothekers beperken zich tot een verstrekking door verkoop, andere verspreiden preventiefolders en/of verzamelen in naaldcontainers gebruikte spuiten en naalden, nog andere nemen deel aan effectieve (gratis) spuitenruil.

De apotheken merken geen negatieve impact op hun omzet wanneer er in hun buurt een spuitenruilpunt wordt geopend.

### Spuitenruil

Na een voorbereidende fase werden eind juni, in de laagdrempelige drughulpverlening, de eerste spuitenruilpunten opgestart in Antwerpen, op de voet gevolgd door Genk en Hasselt. In de tweede helft van 2001 kwamen Gent en Oostende aan de beurt. Niet alleen eigen cliënteel, maar ook niet-clienten kunnen in deze spuitenruilpunten terecht. Voor niet-clienten zijn in de meeste gevallen wel aparte momenten voorzien.

De succesvolle start illustreert de grote nood aan een dergelijk initiatief. Zo werden in november 2001, in Antwerpen alleen, meer dan 10.000 spuiten en ander steriel injectiemateriaal verdeeld. Ongeveer 70% daarvan werd gerecupereerd. Ook in de andere regio's werden goede recuperatiecijfers vastgesteld, namelijk tussen 70 en 85%.

Naast de recuperatie van gebruikt injectiemateriaal deed men in een aantal regio's ook specifieke inspanningen om de problematiek van zwerfspuiten aan te pakken door sensibilisering en vorming van betrokken stedelijke diensten, met het oog op preventie van prikongevallen.

Willy De Maere  
Vlaams coördinator spuitenruil



# Bubbels & Babbels brengt drugafhankelijke ouders en hulpverleners samen rond de tafel

*Begin november opende Bubbels & Babbels officieel haar deuren in de Antwerpse Stuivenbergwijk. Dit project wil de ontplooiingskansen van kinderen van drugafhankelijke ouders bevorderen, de hulpverlening aan deze gezinnen beter op elkaar afstemmen en deskundiger maken en de ouders hierbij als volwaardige partners betrekken. Bubbels & Babbels richt zich zowel tot de ouders als tot de hulpverlening en ambieert een regiefunctie tussen deze twee. Momenteel verkeert het project nog in een experimentele fase en wordt het betoelaagd door het sociaal impulsfonds van de stad Antwerpen.*

## Problemen

Druggebruik en ouderschap roept bij vele mensen vragen en ongemakkelijke gevoelens op. De buurman, de leerkracht van het kind, de familie en ook de hulpverlening reageren vaak onwennig. De ouders voelen zich machteloos en onbegrepen. Ze zijn bang dat hun kind hen afgenomen wordt. Ze weten niet waar ze terecht kunnen met hun zorgen over hun kind. En zoals elke ouder willen zij ook het beste voor hun kind.

Voor een hulpverlener is een drugafhankelijke ouder niet de meest gemakkelijke cliënt. Hij staat in de meeste gevallen ver af van de drugwereld. Invloed uitoefenen op het druggebruik van ouders is zeer moeilijk. Toch is de hulpverlening veelal hun laatste reddingsboei. Door het druggebruik hebben de vroegere contacten met familie en vrienden vaak een flinke deuk gekregen. Meestal werken er verschillende hulpverleningsinstanties met eenzelfde gezin. Sommige hiervan hebben vooral oog voor het kind, andere diensten werken vooral met de ouders. Het resultaat is dat er veel naast elkaar gewerkt wordt. En er is altijd te weinig tijd, laat staan om het hulpverleningsaanbod beter op elkaar af te stemmen.

## Netwerkontwikkeling en deskundigheidsbevordering

Als antwoord op deze problematiek staken verantwoordelijken van de Antwerpse drughulpverlening, gezondheidszorg en bijzondere jeugdbijstand de koppen bijeen

en ontwikkelden zij een nieuw project: Bubbels & Babbels. Bubbels & Babbels wil (ex-)drugafhankelijke (toekomstige) ouders in een vroeg stadium aanspreken en indien nodig rond het gezin een netwerk van (opvoedings)ondersteunende diensten activeren en regisseren. In dit netwerk zijn de ouders de eerste gesprekspartners. Dit netwerk wordt vervolgens door de casemanager van Bubbels & Babbels op regelmatige basis opgevolgd en waar nodig bijgestuurd. Op deze manier wordt getracht risicosituaties voor het kind tot het absolute minimum te beperken.

Bubbels & Babbels wil er eveneens toe bijdragen dat er in de hulpverlening aan (ex-)drugafhankelijke ouders op een doordachte en realistische manier wordt omgegaan met deze problematiek. Hiertoe wil Bubbels & Babbels de deskundigheid die in het werkveld aanwezig is optimaal benutten en laten doorstromen naar andere disciplines. Daarnaast worden leemten in de opvang of de hulpverlening gedetecteerd en gesignaleerd aan de beleidsverantwoordelijken.

Deze deskundigheidsbevordering, informatie-uitwisseling en signaalfunctie wordt tevens vertaald in een tweemaandelijks nieuwsbrief, de Babbel-Box, die alle partners van het project ontvangen.

Bij Bubbels & Babbels werken drie medewerkers die dagelijks de dienstverlening verzekeren. Een stuurgroep van deskundigen bouwt de werking mee uit. Bubbels & Babbels maakt deel uit van het Strategisch Plan Drugs van de stad Antwerpen en wordt ondersteund door het Sociaal Impulsfonds.

## Concrete antwoorden op concrete vragen

Waar zijn er goede opvangmogelijkheden voor het kind? Waar kan een ouder terecht met opvoedingsvragen? Waar koop je voor een zacht prijsje kinderklleding? Bubbels & Babbels maakt ouders wegwijs naar diensten waar ze terecht kunnen en zoekt mee naar een antwoord op opvoedingsvragen. Als ouders problemen hebben met één of andere dienst, zal Bubbels & Babbels mee





zoeken naar een oplossing en bemiddelen tussen de ouders en de dienst. Bubbels & Babbels doet zelf niet aan hulpverlening, maar zoekt extra steun voor ouders die in vaak onmogelijke situaties proberen een gezin draaiende te houden. Ouders worden aangemoedigd om voor hun kinderen te zorgen zonder te vervallen in overdreven optimisme. Het belang van het kind mag nooit uit het oog verloren worden.

### Participatie en inspraak

Bubbels & Babbels werkt via de methodiek casemanagement. Het is een methodiek om drugafhankelijke ouders meer greep te geven op hun leven. Deze ouders leven in de marge van de samenleving en zijn maatschappelijk erg kwetsbaar. De casemanager stimuleert het contact met de omgeving en werkt aan bewustwording van de drugafhankelijke ouders. Er wordt gezocht naar een hulpaanbod dat zo nauw mogelijk aansluit

bij hun noden en behoeften. Ook kan de casemanager de hulpdiensten en de ouders samen rond de tafel brengen en afspraken maken in het belang van het kind. Uiteindelijk wordt ernaar gestreefd dat de ouders de kans krijgen om zelfstandig hun kind op te voeden en hen daarbij te ondersteunen.

Bubbels & Babbels werkt gratis voor de ouders en enkel met hun toestemming. De medewerking van de ouders wordt sterk gestimuleerd. De afgelopen maanden werden ouders geïnterviewd en werden enquêtes afgenomen. Deze ouders vertelden over hun behoefte aan hulp en ondersteuning. Begin volgend jaar wordt er ook met een oudergroep voor (ex-)druggebruikende ouders gestart. Ouders zijn de ervaringsdeskundigen bij uitstek. Door de ervaringsdeskundigen zal het aanbod van Bubbels & Babbels beter aansluiten bij de hulpvraag van de ouders. Hulpverleners zelf kennen de codes van de drugwereld niet. Het lukt hen

maar moeilijk om zich volledig in te leven in de situatie van deze ouders. Ervaringsdeskundigen zorgen voor een band tussen hulpverleners, het beleid en de drugafhankelijke ouders. Hun leerervaringen kunnen voor andere ouders veel betekenen.

Dirk Rombouts

Projectmedewerker Bubbels en Babbels

Voor meer informatie kan u contact opnemen met Bubbels & Babbels, Zeilstraat 16, 2060 Antwerpen, tel. & fax 03-236 85 66, e-mail: [Bubbels.Babbels@antwerpen.be](mailto:Bubbels.Babbels@antwerpen.be).

De BabbelBox is te consulteren op [www.bubbelsbabbels.bewoner.antwerpen.be](http://www.bubbelsbabbels.bewoner.antwerpen.be). Bubbels & Babbels ontwikkelde ook een folder voor ouders en een voor hulpverleners.

## BELEIDSINFO

### Parlementaire vragen

**Vraag nr. 785 van 12 september 2001 van de heer Martial Lahaye aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over alcoholische dranken en sigaretten: aankoop door minderjarigen uit automaten.**

*Ondanks het verbod zou het voor minderjarigen vrij gemakkelijk zijn om vrij drank en sigaretten uit de automaat te halen. (...) Om dit probleem serieus aan te pakken zouden de Douane en Accijnzen, de Vereniging van de distributie via automatische shops en Banksys gesprekken voeren over de activering van de gegevens met betrekking tot de leeftijd van de bankkaarthouder, die al op protonchip opgeslagen is. (...) Zijn ook mensen van uw departement bij de gesprekken betrokken en welke maatregelen worden in overweging genomen om een totaaloplossing uit te werken voor het aangehaalde probleem?*

**Antwoord van Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu:**

Inzake alcoholhoudende dranken en tabaksfabrikaten beperkt de taak van de ambtenaren van de administratie der Douane en Accijnzen zich tot het innen van de verschuldigde accijnzen en de controle daarop.

Gerichte controles op de aankoop door minderjarigen uit automaten worden niet gevoerd.

Op administratief vlak worden momenteel geen gesprekken gevoerd (...).

**Vraag nr. 364 van 16 oktober 2001 van de heer Martial Lahaye aan de minister van Financiën over het verbod om alcohol te verkopen aan jongeren.**

*In de stad Veurne wordt de verkoop van licht alcoholische dranken via automaten verboden. Aanleiding was de overlast die jongeren veroorzaakten onder invloed. (...) De uitbater van de automatenshop wil echter dat dit besluit vernietigd wordt (...).*

*Een studie wijst trouwens uit dat licht-alcoholische dranken, de zogenaamde 'breezers', en 'coolers' en andere aperitiefdrankjes bij deze jongeren bijzonder goed aanslaan en als frisdrank geconsumeerd worden. Drankgebruik en -misbruik op jonge leeftijd leidt in veel gevallen tot verslavingsproblemen op latere leeftijd. In een aantal landen is het verboden om alcohol te verkopen aan jongeren, zowel voor eigen gebruik als gebruik door ouderen.*

*Zijn er plannen om een dergelijk absoluut verbod ook in België in te voeren?*



### Antwoord van Didier Reynders, minister van Financiën:

Op dit ogenblik staat geen project van dat soort in België op stapel. (...) In juni 1997 werd hierover op Europees vlak van gedachten gewisseld. (...) Dergelijke onderhandelingen tussen de verschillende federaties van industrie en distributiesector werden reeds vroeger door FEDIS (Federatie van de Belgische distributieondernemingen) in België gevoerd. Ze leidden in april 1997 tot de goedkeuring, door de Belgische Federatie van wijn en gedistilleerde dranken, FEDIS, Horeca Vlaanderen en het Nationaal verbond der handelaars in bieren en drinkwater, van een vrijwillige gids (aanbevelingen voor de beroepssector van de mixdrankjes).

In die aanbevelingen verbindt de beroepssector er zich toe, met name:

- geen gebruik te maken van recipiënten, verpakkingen en verkooppunten die gericht zijn op een jong cliënteel;
- niet-alcoholische dranken niet te mengen met alcoholhoudende en deze noch in winkels noch in automaten aan te bieden;
- de Europese en nationale wetgeving inzake reclame en productbenamingen te eerbiedigen.

Herhaalde controles hebben aangetoond dat deze aanbevelingen goed worden opgevolgd, met name in warenhuizen. Uit informatie waarover wij beschikken blijkt ook dat de vraag naar deze dranken (mixdrankjes) inmiddels haar hoogtepunt heeft bereikt. Het verbruik ervan blijkt althans niet de neiging te hebben toe te nemen onder de jongeren. Deze dranken slaan

redelijk goed aan bij de 20- tot 35-jarigen (vooral omwille van de hoge prijs).

### Vraag om uitleg van mevrouw Sonja Becq aan Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen over een 'on-linecasino'.

(...) Ik heb zelf nog nooit op de Lotto gespeeld (...). Ik kreeg informatie over hun nieuwe campagne en een begeleidende brief op naam. Daarin kwamen onder meer de volgende slogans voor: 'Neem een abonnement op geluk', 'U werkt geconcentreerd en u wil zorgeloos miljonair worden. Word miljonair zonder tijd te verliezen', 'Nu abonneren, straks miljonair' en 'Nog nooit op de Lotto gespeeld? Het is eenvoudig'.

Het komt er dus op neer dat de Lotto een hele campagne voert om met een systeem van doorlopende opdracht op de Lotto te spelen. Dit choequeerde mij ten zeerste. We stellen hier steeds dat mensen niet mogen worden aangezet tot verslaving aangezien dat inderdaad heel veel ellende meebrengt. We voeren bovendien een preventiebeleid en het gaat hier tenslotte om iets wat deel uitmaakt van een overheidsinstelling. Daarom dacht ik dat het de moeite loonde om hierover een vraag te stellen aan de minister die bevoegd is voor preventiebeleid en zo na te gaan wat op dit ogenblik in verband met gokverslaving gebeurt op dit niveau.

Toevallig las ik een paar dagen later in het Nieuwsblad van 9 oktober een artikel over een onderzoek naar gokverslaving dat vanuit VAD op touw is gezet. Een van de duidelijke stellingnamen - het is iemand van de CAD Limburg die het onderzoek heeft uitgevoerd - bleek te zijn dat niet alleen illegaal gokken ongezond is. Niet alleen gokken op illegale toestellen, maar ook gokken in het algemeen houdt een risico in.

'Hoe minder goktoestellen, hoe liever', luidt een van de adviezen. Daarbij formuleert hij de aanbeveling ervoor te zorgen dat er meer en aangepaste hulpverlening en preventie komt. De onderzoeker pleit onder meer voor specifieke sensibiliseringsacties over gokproblemen en bijscholing van zorgverleners. Bovendien is een aparte hulplijn voor gokverslaafden nodig, maar dan best geïntegreerd in de DrugLijn. (...)

Het is wel zo dat naar aanleiding van zijn (de heer Olivier, ndr) aanhoudende vragen en interpellaties ook een voorstel van resolutie is geformuleerd die een aantal aanbevelingen aanbracht en die werd gesteund door alle democratische partijen. Hierin waren ook diverse aanbevelingen opgenomen, zowel over onderzoek als in verband met hulpverlening en preventie. (...)

Mevrouw de minister, op federaal niveau bestaat er een commissie voor goktoestellen. In hoeverre bent u als minister die preventief werkt ten aanzien van verslaving, betrokken bij die federale commissie en bij de federale regelgeving? Wordt u over initiatieven als dit 'on-linecasino' geïnformeerd of krijgt u dat, zoals ik, in uw brievenbus?

De uitvoering van die resolutie inzake gokverslaving is belangrijk. Zijn er al stappen ondernomen en is er vooruitgang gemaakt? Meer in het algemeen moeten we nagaan hoe de resoluties die wij hier vroeger vaak unaniem goedkeurden, uitgevoerd werden. (...)

### Antwoord van Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen:

Ik moet zeggen dat ik mij ook vaak erger, niet alleen aan de producten van de Lotto, maar ook aan de reclame. (...)

U weet dat in 1991 door de toenmalige federale minister van Justitie de Kansspelcommissie werd opgericht. Die commissie adviseert de minister van Justitie. Sinds 1993 heeft de kansspelcommissie een controle en toezichthoudende opdracht ter voorkoming van misbruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld. In mei 1999 werd de commissie andermaal hervormd tot een officieel advies-, beslissings- en controleorgaan van het ministerie van Justitie, met een magistraat als voorzitter.

Nu blijkt dat de Nationale Loterij niet onder die huidige wet valt en zichzelf daarbuiten stelt. De Nationale Loterij valt onder de bevoegdheid van de minister van Overheidsbedrijven en heeft zijn eigen regels. Zo is het verboden dat minderjarigen kansloten kunnen kopen en eventuele winst kunnen innen. Uitbaters van verkooppunten hebben een vergunning nodig van de

bevoegde minister. Men heeft geen toezicht nodig op de producten of op de wijze waarop de Lotto reclame maakt voor die producten.

Er wordt mij gezegd dat het nieuwe initiatief van de Nationale Loterij, om mensen via een domiciliëringsopdracht op de Lotto te laten spelen, zich richt tot een specifiek segment van de bevolking, dat zijn leven geautomatiseerd inricht door onder meer gebruik te maken van telebanking en domiciliëring. Het zou inderdaad interessant zijn om in dit verband eens te informeren naar de bescherming van de privacy. Banken mogen aan de Nationale Loterij niet doorgeven welke klanten er aan telebanking doen.

De Vlaamse Gemeenschap wordt niet betrokken bij de lancering van nieuwe producten van de Nationale Loterij. Ik kan daar dan ook geen advies over geven. Ik ben wel bevoegd voor de preventieve aanpak van alcohol- en andere drugproblemen, inclusief gokken en psychofarmaca. Er bestaan dan ook een aantal specifieke initiatieven met betrekking tot gokken in Vlaanderen. Zo bestaat er 'omgaan met

risico's plus', een spel voor het secundair onderwijs. Tevens zijn er folders voor spelers en gokkers, affiches, cursussen voor uitbaters en werknemers van casino's en kansspelautomaten, de advies- en drukingsgroep WTGV. Dit is de Werkgroep Tegen Gokverslaving, die ons adviseert inzake het Vlaamse beleid. Er is een cursus 'Stoppen met gokken' uitgewerkt en er bestaan praatgroepen voor mensen met gokproblemen.

De VAD organiseert inderdaad een aantal initiatieven, vooral voor intermediairen, met betrekking tot de gokproblematiek. Dat wil zeggen dat er een soort intervisie wordt georganiseerd voor hulpverleners die werken met groepen rond gokverslaving. Die begeleiding heeft plaats in Matt Talbot, het centrum voor geestelijke gezondheidszorg in Antwerpen. Dit centrum organiseert dat in onderaanneming voor de VAD. Er is ook een vorming voor preventiewerkers georganiseerd door de CAD Limburg.

Er bestaat een inventaris van organisaties die preventief en curatief rond gokken werken. Die worden beschreven in de

VAD-doorverwijsgids. (...) Deze doorverwijsgids zal op ruime schaal worden verspreid ten behoeve van hulpverleners en intermediairen en dus niet direct ten behoeve van het publiek of de potentiële gokkers. Daarnaast is er een uitgebreid dossier met achtergrondinformatie over gokken voor preventiewerkers, hulpverleners en intermediairen. Ten slotte is er een cahier voor de implementatie en ondersteuning van een lokaal beleid met betrekking tot gokken in de reeks: 'Een lokaal alcohol- en drugbeleid. Schakel jezelf in!'. (...) Dat zijn de initiatieven die op dit moment plaatsvinden.

U zult het mij wel niet ten kwade duiden dat ik niet uit mijn hoofd weet wat er in die eensluidend goedgekeurde resolutie staat. Ik zal dat nog eens opzoeken. Wat de uitvoering van de resoluties van deze legislatuur betreft, houd ik mij aan de bepalingen van het parlement en zijn voorzitter. Die bepalingen zijn dan ook opgenomen in de beleidsbrief die er binnenkort aankomt. Daarin zal dus staan wat er is gebeurd met de resoluties van het parlement.

## VOOR U GESURFT



Elders in dit nummer kan u een verslag lezen van de laatste conferentie van IREFREA, waarop VAD aanwezig was. Daarom stellen we u ditmaal enkele sites voor die te maken hebben met 'club drugs', synthetische drugs die vooral in het uitgaansmilieu worden gebruikt. Op de site van de 'Club Health' conferentie ([www.club-health.org.uk](http://www.club-health.org.uk)) vindt u voornamelijk informatie over de conferenties zelf (voorbije en toekomstige: de volgende vindt plaats in

maart). Al interessanter is [www.clubdrugs.org](http://www.clubdrugs.org), een initiatief van het Amerikaanse NIDA (National Institute for Drug Abuse). Hier kan u via de link 'community drug alert bulletin on club drugs' wetenschappelijke informatie vergaren over club drugs, zoals MDMA, GHB, ketamine, Rohypnol®, methamfetamine en LSD. Verder kan u gebruikmaken van de zoekmachine van het NIDA, waarmee u artikels, onderzoeksrapporten, abstracts en conferentieposters kan raadplegen. Een 'slide show' over de neurobiologie van MDMA, een video-opname van een wetenschappelijke conferentie over MDMA, informatie over trends en statistieken, u vindt het hier allemaal. Ga ook eens een kijkje nemen op [www.dancesafe.org](http://www.dancesafe.org), dé site waar u terecht kan als u meer wil weten over gezondheidsbevordering en veiligheid in het rave- en clubmilieu. Daarbij hoort natuurlijk productinformatie, van alcohol over GHB tot lachgas, maar ook een databank van pillen die in laboratoria werden getest en waarin u kan zoeken op naam/logo en kleur. De databank waarschuwt er terecht voor dat twee pillen die er hetzelfde uitzien niet noodzakelijk dezelfde inhoud bevatten. De site bevat verder ook gezondheidsbevorderende tips, uitleg over de inschatting van risico's, een pagina voor ouders met tips hoe ze met hun tieners kunnen praten over drugs en nog veel meer.

Hilde Kinable



## Een amfetaminegebruiker aan het woord

*Na een getuigenis over cannabis, de Anonieme Alcoholisten en een drugbeleid op school zocht VAD-berichten iemand op die zich regelmatig waagt aan wat gemeenzaam 'uitgaansdrugs' worden genoemd. Dat dit sociaal niet aanvaard wordt, mag blijken uit de bijna dagelijkse nieuwsberichten over illegale drugs. Nochtans blijken er ook gebruikers te zijn die door hun ervaringen wijzer zijn geworden en het gevoel hebben hun gebruik onder controle te kunnen houden. Uiteraard gaat het hier opnieuw over één verhaal dat niet kan veralgemeend worden naar alle amfetaminegebruikers. Voor de niet-ingewijden nog dit: 'speed' is een straatnaam voor amfetamines.*

Marjan (een fictieve naam) is op het moment van het interview 38. Ze woont samen met haar zoon van 13. Ze behaalde een A3 diploma handel/moderne talen, waar ze later, toen ze al een eind in de twintig was, via tweedekansonderwijs een A2 van maakte. Ze gebruikt al meer dan vijftien jaar speed en had nog nooit contact met de hulpverlening omwille van haar speedgebruik. Samen met haar vrienden zet ze geregeld een stapje in de wereld en de eerste vraag is dan ook wat dit precies inhoudt.

*Marjan:* Normaal ga ik twee à drie week-ends per maand uit. De ene keer is dat twee, drie dagen, de andere keer ga ik gewoon een avond uit en kom ik 's morgens thuis. Hoelang ik uitga hangt eigenlijk af van de entourage, van de mensen met wie ik op stap ben. Als ik uitga gebruik ik eigenlijk altijd ecstasy of speed.

*VAD-berichten:* En combineer je die zaken of hou je alles gescheiden?

*Marjan:* Meestal combineer ik wel, ik hou het niet gescheiden. Doorgaans pak ik een lijn speed voor we vertrekken en na een uur of twee neem ik ecstasy. Het hangt ervan af waar ik naartoe ga en met wie. Ik denk dat ik de laatste tijd ongeveer twee keer per maand speed gebruik.

*VAD-berichten:* Herinner je je nog de eerste keer dat je speed genomen hebt?

*Marjan:* Nee, de eerste keer dat ik speed genomen heb herinner ik me niet meer. Ik herinner me nog wel de eerste keer dat ik gespoten heb, maar daarvoor had ik al

gesnoven dus het was niet de eerste keer dat ik speed gebruikte.

Toen ik voor het eerst speed spoot had ik een vriend die dat veel deed en ik was er nieuwsgierig naar. Je voelt jezelf sterk, er kan niets meer gebeuren. Het was inderdaad helemaal anders dan snuiven. Ik vond dat van in het begin fantastisch. Ik heb het drie jaar gedaan. Die vriend terroriseerde mij wel, alle normen vallen weg als je speed spuit. Op een bepaald moment heb ik iemand anders leren kennen en die heeft mij eruit gehaald. Toen heb ik voor mezelf beslist: die speed, dat schuif ik opzij. Dat heb ik geprobeerd, maar dan ben ik met coke begonnen. Maar eigenlijk vond ik van in het begin speed het best. Je weet wat je eraan hebt.

*VAD-berichten:* Heb je soms mentale of lichamelijke problemen door je speedgebruik?

*Marjan:* Ik ben wel moe en misschien af en toe wat down na een weekend. Paranoia overkomt me ook af en toe wel eens. Op lichamen vlak merk ik wel een verschil aan mijn huid. Ik heb de indruk dat ik een meer plakkerige en vuile huid heb. In de periode dat ik spoot ben ik heel veel tanden kwijtgeraakt en bloedde mijn tandvlees gemakkelijk. Dat gebeurt nu nog na een weekend uitgaan. Mijn spieren willen ook niet meer zo goed mee. Over het algemeen ben ik na zo'n weekend toch wel serieus vermoeid.

*VAD-berichten:* Je hebt een zoon van 13. Weet hij dat je gebruikt?

*Marjan:* Hij weet dat ik het allemaal ken

omdat ik hem dat verteld heb naar aanleiding van een voorlichting die ze op school gehad hebben. Hij weet dus wat ik ooit allemaal gedaan heb en wat ik wel en niet ken. Hij is daar toen heel erg van geschrokken, maar we hebben er wel een heel goeie babbel over gehad. Hij is ook direct vanalles beginnen vragen over hoe je je dan voelt en wat de effecten zijn. Ik heb toen wel zijn nieuwsgierigheid bevredigd en dat vind ik positief. Anderzijds vind ik dat hij niet moet weten dat ik elke keer gebruik als ik uitga. Hij weet wel dat ik joints rook, want dat verberg ik niet voor hem, maar verder gebruik ik niet waar hij bij is. Hij is tenslotte nog maar 13.

*VAD-berichten:* Ongetwijfeld zal hij op een dag ook willen uitgaan en misschien ook eens ecstasy willen proberen. Wat ga je dan doen?

*Marjan:* Ik ga hem niet zeggen dat hij niet mag gebruiken, want dan gaat hij het achter mijn rug doen en dan heb ik er helemaal geen vat op. Het is een probleem waar ik al vaak aan gedacht heb, maar het hangt van zoveel dingen af: waar gaat hij uitgaan, met wie, ...? Ik zal hem ook wel uitleggen dat ik denk dat ecstasy slecht is voor je geheugen en dat hij het beter in de vakantie kan doen dan tijdens het schooljaar.

*VAD-berichten:* Hoe belangrijk zijn drugs eigenlijk in jou leven?

*Marjan:* Hoe belangrijk? Het is een prettige aanvulling op mijn leven. Zoals een 'bomma'ke' een 'pateeke' gaat eten, ga ik een pilletje pakken.

*VAD-berichten:* Denk je dat je ooit zal stoppen met speed?

*Marjan:* Dat zal ooit wel eens gebeuren, maar ik lig er niet wakker van. Ik ben nu eigenlijk een weekendgebruiker of een gelegheidsgebruiker. Het is helemaal niet zo dat ik in de week speed nodig heb. Helemaal niet.

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



## Jaarverslag 2001 over de stand van de drugproblematiek in de Europese Unie

*Het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Druggebruik (EWDD) heeft in november 2001 haar zesde jaarverslag gepresenteerd. In dit jaarverslag wordt een actueel beeld gegeven van de stand van zaken op het gebied van drugs in de Europese Unie (EU), van nieuwe tendenzen en ontwikkelingen en worden een aantal speciale topics behandeld. Een 'actueel' beeld wil zeggen dat de meest recent beschikbare cijfers worden gebruikt ook al zijn die, afhankelijk van het domein, de topic of de lidstaat, soms al enkele jaren oud. De data die het EWDD verzamelt zullen ook worden gebruikt om het Europese Actieplan Drugs (2000-2004) te evalueren. Daarvoor zijn twee meetmomenten voorzien, het eerste was in 1999 en het tweede zal in 2004 zijn.*

### Druggebruik

Cannabis is en blijft het meest gebruikte verboden middel in alle EU-landen. De lifetimeprevalentie van cannabis bij volwassenen (15-64 jaar) varieert wel aanzienlijk tussen de verschillende EU-landen (van 10% in Finland tot 20 à 25% in Denemarken, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk). Met de andere illegale middelen zijn veel minder mensen in aanraking gekomen. Van de volwassenen heeft in de meeste landen 1 tot 4% ooit amfetamines genomen. Voor het Verenigd Koninkrijk loopt dit cijfer op tot 10%. Ecstasy werd door 0.5 tot 4% van de Europese volwassenen geprobeerd en cocaïne door 0.5 tot 3%. Het gebruik van verboden middelen is vooral geconcentreerd in bepaalde bevolkingsgroepen, met name jongvolwassenen, mannen en de stedelijk bevolking. Het gebruik van de groep jongvolwassenen (15 tot 34 jaar) ligt voor de meeste illegale drugs twee keer zo hoog als dat van de algemene bevolking. Eén van de weinige studies die gebruik maakt van een vergelijkbare methodologie in de verschillende lidstaten is de ESPAD-studie. ESPAD staat voor European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. Er hebben onder andere 11 EU-lidstaten en de Verenigde Staten aan deelgenomen. In de ESPAD-studie wordt het gebruik van tabak, alcohol en illegale drugs bij 15- en 16-jarige scholieren onder de loep genomen. Voor cannabis varieert de lifetimeprevalentie van 8% in Portugal en Zweden tot 35% in Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk. Opvallend is ook dat de lifeti-

meprevalentie van cannabis in de Verenigde Staten, ondanks het repressieve beleid, de hoogste is van alle deelnemende landen, namelijk 41%. Hetzelfde geldt voor de lifetimeprevalentie van andere illegale drugs.

Slechts in enkele EU-landen kunnen tendenzen afgeleid worden, die dan nog met de nodige omzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd. In die landen blijkt dat de lifetimeprevalentie van cannabis in de jaren negentig gestegen is. De stijging is proportioneel groter in landen met een lage prevalentie, zodat de meeste landen nu vergelijkbare prevalentiecijfers hebben. Voor andere illegale drugs kunnen geen tendenzen afgeleid worden voor de totale bevolking.

Het problematisch gebruik van illegale

drugs bij volwassenen is het hoogst in Italië, Luxemburg en Portugal (5 à 8 probleemgebruikers op 1.000 inwoners) en het laagst in België, Duitsland en Nederland (2 tot 3 probleemgebruikers op 1.000 inwoners). Voor België werden wel enkel de injecterende druggebruikers in rekening gebracht.

### Behandelingsvraag

In de meeste landen zijn opiaten de voornaamste aanleiding voor nieuwe cliënten om in behandeling te gaan. De verschillen tussen de EU-landen zijn groot - van 22.4% in Finland tot 84.2% in Griekenland - maar het percentage ligt meestal tussen 50 en 70%. Naast heroïne zijn cannabis (meer dan 15% in België, Denemarken, Finland en Ierland) en cocaïne (15.4% in Nederland en 17% in Spanje) de illegale drugs die de voornaamste aanleiding vormen om in behandeling te gaan. Ecstasy is slechts zelden de voornaamste drug bij een behandelingsvraag. Voor amfetamines bestaan grote verschillen.

De belangrijkste tendenzen zijn een afname van het aandeel nieuwe cliënten dat een behandeling vraagt voor heroïne en een toename van de vraag naar behande-



ling omwille van cannabis en cocaïne. De meeste opgenomen gebruikers zijn mannen tussen 20 en 30 jaar. Vrouwen zijn jonger dan mannen in de drughulpverlening en ze vragen bijna één jaar eerder om behandeling. Nederland en Zweden kennen de oudste cliënten, terwijl de jongste cliënten zich in Finland bevinden. Er zijn grote verschillen in de HIV-prevalentie bij injecterende gebruikers tussen de EU-landen (van 1% in het Verenigd Koninkrijk tot 32% in Spanje). Er zijn ook aanwijzingen voor een nieuwe toename van het aantal HIV-besmettingen bij injecterende druggebruikers. De prevalentie van besmettingen met het hepatitis-C-virus bij injecterende druggebruikers varieert tussen 40 en 90%.

### Ontwikkelingen in het beleid

Op het beleidsniveau beoogt de EU met haar actieplan 2000-2004, ter bestrijding van drugs zes streefdoelen:

- een sterke afname van de prevalentie van druggebruik;
- een aanzienlijke afname van de druggerelateerde schade aan de gezondheid en van het aantal druggerelateerde sterfgevallen;
- een toename van het aantal met succes behandelde verslaafden;
- de beschikbaarheid van illegale drugs sterk terugdringen;
- een sterke afname van het aantal druggerelateerde misdrijven;
- een sterk terugdringen van de witwas-handel en de handel in precursoren.

Deze streefdoelen moeten gerealiseerd worden binnen een tijdsbestek van vijf jaar. Het EU-actieplan is echter juridisch gezien niet bindend.

Op het nationale niveau is er in de verschillende lidstaten een duidelijk verhoogde activiteit van toetsing en herziening van het drugbeleid. Dit lijkt het gevolg te zijn van enerzijds het besef dat geen enkele geïsoleerde respons effectief is in de aanpak van het complexe drugprobleem en dat anderzijds een multidisciplinaire aanpak waardevol kan zijn mits die deel uitmaakt van een gecoördineerde langetermijnstrategie. Uit een onderzoek van het EWDD dat in 2002 wordt afgerond blijkt dat in sommige lidstaten een tendens bestaat om de coördinerende instantie steeds meer

op het centrale niveau te plaatsen. In Frankrijk, Portugal en Spanje zijn alle aspecten die verband houden met drugs en drugverslaving gebundeld in een sterk hiërarchische structuur, die direct verantwoording verschuldigd is aan de minister-president. In andere lidstaten zoals Duitsland, Finland, Griekenland, Italië en het Verenigd Koninkrijk vindt de coördinatie plaats op een interdepartementaal niveau waar regelmatig contacten zijn en bijeenkomsten plaatsvinden met de betreffende bestuursorganen.

### Preventie

Drugpreventie op school blijft voor alle lidstaten een prioriteit. In de meeste lesprogramma's wordt drugpreventie als onderdeel van de algemene gezondheidsleer opgenomen. Peer education wordt als de meest effectieve methode gezien, maar is moeilijk op te zetten en in stand te houden. De betrokkenheid van de ouders wordt ook als cruciaal beschouwd. Ook de politie krijgt steeds meer belangstelling voor primaire drugpreventie (onder andere in België, Frankrijk, Nederland, Oostenrijk en Zweden), maar er worden wel twijfels geuit of politiefunctionarissen over de benodigde educatieve vaardigheden beschikken om dit werk te verrichten.

De afgelopen jaren zijn er steeds meer lokale activiteiten in verschillende vormen georganiseerd in het kader van drugpreventie. In alle lidstaten wordt melding gemaakt van verschillende oudercursussen die op lokaal niveau worden gegeven. Aan sportverenigingen wordt, in het kader van drugpreventie, in veel EU-lidstaten een meer prominente rol gegeven dan in de vorige jaren werd gemeld. Dit is met name het geval in België, Duitsland, Frankrijk, Griekenland, Italië, Spanje en het Verenigd Koninkrijk.

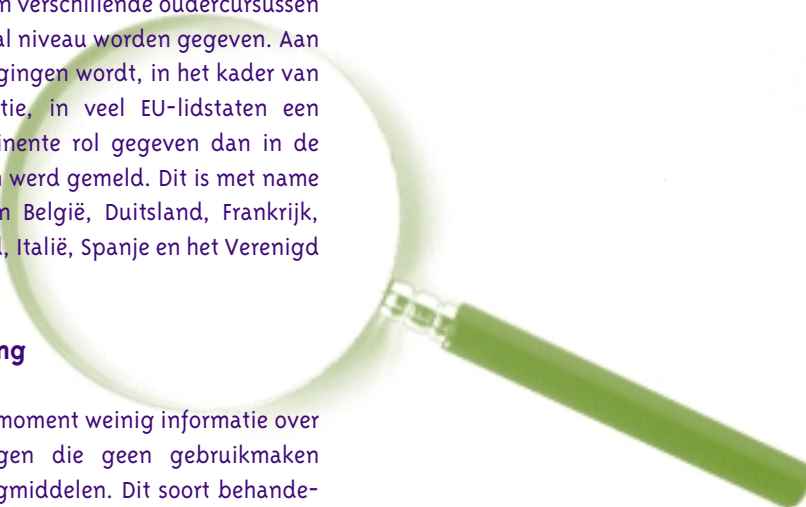
### Behandeling

Er is op dit moment weinig informatie over behandelingen die geen gebruikmaken van vervangmiddelen. Dit soort behandelingen lijkt wel de meest gebruikte methode te zijn in landen als Griekenland, Noorwegen en Zweden. Er bestaat in die landen ook een tendens om kortere behandelingsperiodes te hanteren van drie tot zes maanden,

in plaats van periodes van één tot twee jaar. Er wordt op steeds grotere schaal gebruikgemaakt van casemanagement om een druggebruiker bij te staan op zijn weg door het netwerk van behandelingen. Dit gebeurt onder andere in België, Duitsland en Nederland.

Substitutie therapie heeft zich de afgelopen jaren slechts op gematigde schaal uitgebreid in de EU. In Finland, Griekenland, Noorwegen en Zweden is het sinds kort mogelijk om een substitutie therapie met methadon te volgen. Het belangrijkste substitutiemiddel in Frankrijk is Buprenorfine, terwijl in Denemarken, Portugal en Spanje vooral LAAM wordt voorgeschreven. In Nederland wordt momenteel onderzoek gedaan naar een snelle detoxificatie met naltrexone.

Frederic Laudens



Een Engelstalige versie van het jaarverslag kan integraal gedownload worden op de website van het EWDD: <http://annualreport.emcdda.org/>.

# Drugs in the recreational culture: the invention of fun

4<sup>th</sup> IREFREA seminar, Palma de Mallorca, 13-15 december 2001

*Het 4<sup>th</sup> IREFREA seminar ging over het toenemende belang van 'fun' of amusement in het leven van jongeren. Ondanks de positieve kanten wordt dit ook geassocieerd met recreatief druggebruik en andere problemen. Dit fenomeen werd tijdens het congres in een bredere maatschappelijke context geplaatst. Een volledig overzicht geven zou me te ver leiden. Wel wil ik de bevindingen van A. Calafat, de voorzitter van IREFREA Spanje, over 'motivations in relation to drug use' presenteren.*

### Waarom? Daarom!

In het Sonar Project, uitgevoerd in opdracht van IREFREA (Institut Européen pour la recherche des facteurs de risque chez l'enfant et l'adolescent), werd gepeild naar motieven voor ecstasygebruik in het uitgaansleven. In totaal werden 2.700 jongeren bevestigd in 9 Europese steden, met name Athene, Berlijn, Coïmbra, Manchester, Modena, Nice, Palma, Utrecht en Wenen. De deelonderzoeken in de verschillende steden werden herwerkt tot een representatief overzicht. De gemiddelde leeftijd van de respondenten bedroeg 22.4 jaar. Het gaat zowel om mannelijke (57.6%) als vrouwelijke (42.4%) respondenten afkomstig uit verschillende subgroepen van de 'nightlife scene'. In een eerste fase werden vragenlijsten afgenomen om gegevens te verzamelen. De resultaten werden verder onderbouwd met kwalitatieve gegevens uit individuele interviews en focusgroepen.

De jongeren kregen een lijst met motieven voor ecstasygebruik voorgelegd. Uit de bevraging kwam naar voor dat 84% genieten van het dansen aangaf als belangrijkste motief. Verder antwoordden 80% voor 'fun', 77% om zich goed te voelen, 75% om te vluchten uit de realiteit, 70% voor het sociaal contact, 70% om zintuiglijke ervaringen te stimuleren, 41% voor betere seks en 37% om zich te ontspannen.

De spreker concludeert hieruit dat positieve hedonistische motieven ('fun' en genieten) en meer probleemgerichte motieven (om zich goed te voelen en om te vluchten uit de realiteit) de voornaamste argumenten vormen voor ecstasygebruik.

De verschillen tussen mannelijke en vrou-

welijke respondenten blijven beperkt. Vrouwen scoren gemiddeld 6% hoger, met uitzondering voor de hedonistische motieven. Daar is de score gelijklopend.

Verschillen op basis van leeftijd zijn ook minimaal. Opvallend is wel dat het motief 'fun' lager scoort naarmate de leeftijd stijgt. In de groep 27- tot 30-jarigen blijkt dat motieven als 'om zintuiglijke ervaringen te stimuleren' en 'voor betere seks' beduidend hoger scoren dan het gemiddelde.

Ook de resultaten bij vergelijking van gebruikers met niet-gebruikers bedragen gemiddeld niet meer dan 5%. Zij die ecstasy gebruiken scoren vaker hedonistische motieven wat een goedkeuring kan inhouden van het eigen gebruik. Zij die niet gebruiken scoren vaker probleemgerichte motieven om zo hun beslissing om niet te gebruiken kracht bij te zetten.

Tot slot werd ook gepeild naar motieven voor het gebruik van andere uitgaansdrugs. Uit de focusgroepen kwam naar voor dat deze in dezelfde lijn liggen als voor ecstasygebruik.

### No limits!

De motieven die door de respondenten worden aangehaald, zijn mee een indicatie dat de invulling van het begrip subcultuur veranderd is. De 'dance'-cultuur, in de klassieke betekenis van het woord, is geen echte tegencultuur. Eerder dan het creëren van een kritiek heeft ze juist een plaats verworven in onze maatschappij.

De 'dance' is een brede subcultuur die populair is bij een heterogene groep jongeren. Deze fragmentatie uit zich in verschillende muziekstijlen en 'muziekcènes' die zich het



laatste decennium gevormd hebben.

Kenmerkend voor deze 'dance'-cultuur is dat het gaat om zintuiglijke ervaringen zonder verdere betekenis.

Vele jongeren gaan als 'amusementsshopers' voortdurend op zoek naar de ultieme ervaring. Recreatief druggebruik maakt daar deel van uit. Het is een strategie om de ervaringen nog intenser te beleven!

De vrijetijdsindustrie die meer dan ooit 'fun' promoot, heeft dit ontdekt en speelt hier handig op in. Deze combinatie van enerzijds recreatief druggebruik en de rol van de vrijetijdsindustrie en anderzijds de drang van jongeren om amusement te consumeren maakt hen zeer kwetsbaar. Jongeren krijgen de illusie dat de ervaringen die ze kunnen consumeren grenzeloos zijn.

### Logisch toch?!

A. Calafat wijst erop dat preventie aandacht dient te hebben voor het verband tussen sensatie zoeken en recreatief druggebruik en het onderkennen van motieven voor recreatief gebruik.

Preventieprogramma's mogen zich bijgevolg niet beperken tot het geven van objectieve informatie. Zich richten op de motieven die jongeren zelf aanhalen is belangrijk om hen kritisch te laten kijken naar hun eigen recreatief druggebruik.

Tot slot werd er in de presentatie op gewezen dat zowel vrouwelijke respondenten als niet-gebruikers vaker probleemgerichte motieven scoren. Preventieprogramma's die zich richten op deze subgroepen verdienen in de toekomst dan ook extra aandacht. Maar de uitdaging blijft groot, want staat de logica van 'fun' hebben niet lijnrecht tegenover die van preventie?

Wouter Devriendt

Voor informatie over het Sonar project en IREFREA kan je terecht op [www.irefrea.org](http://www.irefrea.org).

# Health Information Systems throughout Europe and their interaction with public health policy development and actions

EUPHA congres, Brussel, 6-8 december 2001

*Begin december vond in Brussel het jaarlijkse European Public Health Association congres (EUPHA) plaats. De conferentie was een van de officiële activiteiten van de Belgische minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, mevrouw Aelvoet, in het kader van het Belgische voorzitterschap van de Europese Unie.*

*Het congres wou een overzicht bieden van de bestaande gezondheidsinformatienetwerken in Europa en de samenwerking bevorderen tussen de ontwikkelaars en de gebruikers, in het bijzonder de autoriteiten, van informatiesystemen.*

De Europese Commissie stelde in mei 2000 een nieuw publiek gezondheidsprogramma voor met als belangrijkste krachtlijnen het verbeteren van gezondheidsinformatie, het snel reageren op gezondheidsbedreigingen en het aanpakken van gezondheidsdeterminanten.

De uitbouw van een Statistisch Programma voor de Europese Unie krijgt in de periode 2003-2007 bijzondere aandacht: men wil de bestaande infrastructuur van de lidstaten verbeteren en op elkaar afstemmen zodat beschikbare data maximaal met elkaar kunnen vergeleken worden.

Zo wil het Europees Drugobservatorium (EMCDDA) de druggerelateerde gegevens vergelijkbaar maken. Dit gebeurt in samenwerking met de vijftien nationale focal points.

Ook in dit EUPHA-congres was kwantiteit troef met meer dan 160 abstracts en 100 posters over tal van gezondheidsthema's. Noodgedwongen beperken we ons tot een aantal opvallende vaststellingen over middelengebruik in de Europese Unie. Voor de geïnteresseerde afwezige congresganger is een lijvige bundel met abstracts op VAD beschikbaar:

- De voorlopige resultaten van een eerste(!) globale kosten-batenanalyse van het gebruik en misbruik van alcohol in België leren dat de kosten vier tot vijf maal hoger liggen dan de opbrengsten. De hoogste

kostprijs situeert zich in de werkomgeving en de arbeidsmarkt. Daarnaast zijn het aantal gewonden en overlijdens in het verkeer, veroorzaakt door alcoholgebruik, alarmerend hoog. De indirecte kosten van productiviteitsverlies door alcoholgerelateerde morbiditeit en mortaliteit zijn tevens aanzienlijk. De directe kosten zijn eerder laag: slechts 3% van de totale gezondheidskosten wordt veroorzaakt door alcoholconsumptie. Opbrengsten uit taksen en accijnzen zorgen vooral voor de inkomsten (*HIVA, Belgium*).

- Algemeen wordt aangenomen dat het alcoholgebruik in Centraal- en Oost-Europa bijdraagt tot een hoge mortaliteit. Betrouwbare data over deze drinkpatronen zijn eerder zeldzaam. Uit een onderzoek naar de drinkgewoonten in Tsjechië, Rusland en Polen blijkt dat de Tsjechen een zogenaamd 'Frans' drinkpatroon vertonen, ze drinken met name veelvuldig, maar eerder gematigd. De Russen drinken minder vaak, maar slaan op die momenten grote hoeveelheden achterover (het zogenaamde 'binge drinken'). Dit is wellicht een verklaring voor de vele alcoholdoden door ongevallen en andere alcoholgerelateerde oorzaken. In deze drie landen was het alcoholgebruik bij vrouwen eerder laag (*International Centre for Health and Society, department of Epidemiology and Public Health, United Kingdom*).

- Zweden leven gemiddeld drie jaar langer dan Denen: verschillen in leefstijl zou hiervoor verantwoordelijk zijn. Zo is zowel het dagelijkse tabaks- als alcoholgebruik van volwassenen in Denemarken tweemaal zo hoog als in Zweden (*University Hospital of Malmö, Sweden*).
- Meer dan tien jaar na de eenmaking van Duitsland is er nog altijd een beduidend verschil in alcoholgerelateerde sterfte tussen het vroegere Oost- en West-Duitsland. In het westen van het land ligt ze aanzienlijk lager (*ECOHST, United Kingdom*).
- In datzelfde Duitsland blijkt men niet zo makkelijk zijn alcoholgedrag te willen veranderen. Een onderzoek gebaseerd op het model van gedragsverandering van Prochaska en DiClemente, leert dat van een populatie van meer dan 4.000 volwassen Duitsers, meer dan 80% zijn alcoholgedrag niet wil veranderen (*Ernst Moritz Amdt University, Germany*). De meesten van hen waren van mening dat hun eigen alcoholgedrag geen problemen veroorzaakte (ter informatie: Duitsland bekleedde in 1999 met 10.5 liter de vijfde plaats op de wereldranglijst inzake alcoholgebruik per hoofd van de bevolking).
- In tegenstelling tot het rookgedrag, het overgewicht, de fysieke activiteit en de geestelijke problemen van Noren, is er bij hun alcoholgebruik (type 'binge drinking') géén verschil in opleiding en gebruik. Er blijkt wel een groot geslachtsverschil te zijn, dat weliswaar wat afzwakt naarmate vrouwen meer opgeleid zijn (*National Institute of Public Health, Norway*).

Marie-Claire Lambrechts

## NIEUWE MEDEWERKER

### Riet Schelles

Sinds 1 december 2001 versterkt Riet Schelles het subteam hulpverlening op VAD. Ze is, samen met Gilles Geeraerts, verantwoordelijk voor het vormingsaanbod voor hulpverleners. Ze werkte in het verleden als hulp-

verlener in de Spiegel, Adic en de Sleutel en voor een preventieproject van de Comité Bijzondere Jeugdzorg. Ze maakt nu de overstap van VVBV, waar ze de driejarige opleiding voor hulpverleners die met druggebruikende cliënten werken coördineerde, naar VAD.





## BOEKENNIEUWS



Plant, M., Cameron, D. (Red.). (2000). *The alcohol report*. Free Association Books: London.

De doelstelling van het boek is een evenwichtig, betrouwbaar en gebruiksvriendelijk overzicht geven van de alcoholproblematiek. Een twintigtal auteurs (psychologen, sociologen, economen, ...) belichten elk een andere 'key topic' over drinkgedrag en alcoholgerelateerde problemen. De auteurs hopen om zo professionals die van dichtbij of van veraf met (probleematisch) drinken in contact komen, zoals verpleegsters en psychologen, maar ook politieagenten, cipiers, enzovoort aan te spreken. Topics die aangesneden worden zijn onder meer drinkpatronen, economische aspecten en resultaten van klinische behandelingen.



Miller, M.A. (et al.). (2000). *Adolescent relationships and drug use*. Lawrence Erlbaum Associates: London.

De auteurs van dit boek zijn geïnteresseerd in de communicatieve en relationele aspecten van druggebruik bij adolescenten. Zo

hebben zij voornamelijk aandacht voor de groepsnormen in 'peer groups' en onderzoeken ze ook hoe en waar jongeren met drugs in contact komen, hoe ze weerstand bieden en wat hun relatie is met de 'dealer'. De auteurs zijn vanzelfsprekend niet de eersten om hieraan aandacht te besteden. Het specifieke van deze studie is evenwel dat de focus ligt op de invloed van persoonlijkheidskenmerken, communicatievaardigheden en relaties met anderen op de keuze van het individu om geen drugs te gebruiken.



Boekhout van Solinge, T. (2000). *De besluitvorming rond drugs in de Europese Unie*. CEDRO: Amsterdam.

De Europese Unie (EU) is een belangrijke speler geworden op het terrein van het middelengebruik. De Europese besluitvorming rond drugs is complex en ondoorzichtig. Dit boek geeft een overzicht van de drugmaatregelen van de EU en gaat uitvoerig in op de wijze waarop dit beleid tot stand komt. Bovendien wordt verklaard waarom drugs zo prominent op de Europese agenda zijn gekomen en welke politieke functie dit dient. Eén van de conclusies van de auteur is dat de Brusselse bureaucratie

de drugproblematiek niet helpt oplossen, maar eerder in stand houdt.

Dit boek maakt deel uit van de serie studies over drugbeleid van het Centrum voor Drugsonderzoek (CEDRO) van de Universiteit van Amsterdam.



Mieczkowski, T. (Red.). (1999). *Drug testing technology. Assessment of field applications* CRC Press: Boca Raton.

De auteur begint zijn boek met de opmerking dat drugtesting als thema in verschillende wetenschappelijke disciplines reeds ingang heeft gevonden (geneeskunde, criminologie, scheikunde, ...). De zestien hoofdstukken van dit boek zijn dan ook een illustratie van deze stelling.

'Drug testing technology' is een boek van wetenschappers voor wetenschappers. De auteur heeft met zijn boek een forum gecreëerd waar hij de meest productieve en getalenteerde onderzoekers op het gebied van 'drug testing technology' aan het woord laat. Bijzondere aandacht gaat uit naar de bijdragen over epidemiologie, 'workplace testing' en nieuwe technologieën. Iets om het warm van te krijgen tijdens deze kille winteravonden?

## VOOR U GELEZEN



Roberts, L.J., Shaner, A., Eckman, T.A. (2001). *Trainingsmodule Omgaan met verslaving. Vaardigheidstraining voor een zelfstandig leven*. Garant: Leuven.

Naast de trainingsmodules 'Omgaan met antipsychotische medicatie', 'Omgaan met psychotische symptomen' en 'Omgaan met vrije tijd', ontwikkelde de Stichting Liberman Modules dit jaar een vierde module over 'Omgaan met verslaving'.

Het trainingsprogramma is opgezet voor mensen met een schizofrene of andere psychiatrische stoornis die ook problemen hebben met middelengebruik. Het vaardigheidstrainingsprogramma gaat ervan uit dat beide stoornissen op elkaar inwerken en

gezien en behandeld kunnen worden als een set van bij elkaar aansluitende gedragingen. Het oorspronkelijke programma werd ontwikkeld en geïmplementeerd in het V.A. Medical Center in West Los Angeles, waar zowel acute klinische behandeling als revalidatie op langere termijn wordt aangeboden. Het programma werd met succes toegepast bij een scala van psychiatrische stoornissen en bewees tevens zijn succes bij de behandeling van verslavingsproblematiek.

De publicatie bestaat uit een netjes uitgewerkte en gebruiksvriendelijke handleiding voor de trainer, een persoonlijk werkboek voor de deelnemer en een begeleidende videoband.

De aangeleerde principes en vaardigheden zijn gericht op herstel van mensen met een dubbelediagnoseproblematiek en de met dit herstel samenhangende doelen van herintegratie in het gezins- en familielevens en de gemeenschap, werk, vrijetijdsbesteding, spiritueel leven.

De auteurs halen de gefaseerde benadering als een van de sterke punten van dit vaardigheidstrainingsprogramma aan. We herkennen de principes van het fasenmodel van gewoonteverandering, voor het eerst beschreven door Prochaska en DiClemente, waarbij hulpverleners hun interventietechnieken afstemmen op de specifieke fase van motivatie en actie van de cliënt. De basistraining, die gespreid is over acht sessies van drie kwartier, wordt aangeboden



hun gebruiksgedrag te veranderen, kan de trainer overgaan naar het onderdeel vaardigheidstraining. Daarin worden de vaardigheden die vereist zijn voor onthouding en de beheersing van psychiatrische symptomen op een actieve wijze ingeoeft met rollenspelen. Deze vaardigheidstraining omvat 27 sessies. De deelnemers leren hoe te stoppen na een uitglijder en hoe een uitglijder te rapporteren. Zij leren drugs weigeren van een dealer of van familie of vrienden. Zij leren een afspraak maken met een druk bezet persoon. De module schenkt ook aandacht aan de vaardigheden om een steunfiguur te vinden en om symptomen en bijwerkingen aan een arts te rapporteren. Ten slotte leren de deelnemers ook iemand uitnodigen voor een gezonde activiteit en leren ze onderhandelen met een mentor.

Parallel aan beide fasen van het programma lopen tweewekelijkse oefensessies. In deze sessies ligt de nadruk op de toepassing van de geleerde begrippen en de verworven vaardigheden in levensechte situaties waarvan de deelnemers verwachten dat ze er over enkele dagen in terecht zullen komen. De training omvat, zowel op het gebied van

de psychiatrische stoornis als op het gebied van de verslavingsproblematiek, veel sleutelbegrippen met betrekking tot terugvalpreventie. Maar naast het aanleren van specifieke vaardigheden om terugval te voorkomen, stelt dit programma hulpverleners in staat hun cliënten vaardigheden aan te bieden die hen helpen evenwicht in hun leefstijl aan te brengen.

De hulpverlener vindt eveneens methoden en technieken vanuit een harm-reductionbenadering voor cliënten die (momenteel) niet in staat zijn gedurende een langere periode drugvrij te zijn.

Samen met G. Alan Marlatt die het voorwoord schreef, zijn wij enthousiast over dit Nederlandstalige, 'evidence based' werkstuk. Het draaiboek en het werkboek voor de cliënt zijn zeer didactisch en pragmatisch opgesteld. De vaardigheidstraining gebeurt op een zeer gestructureerde manier en is in die zin enigszins te vergelijken met de benadering van Goldstein. De principes en methodieken die aangereikt worden vinden we ruimer bruikbaar dan enkel bij dubbele-diagnosecliënten. De trainingsmodule maakt wel deel uit van een didactische reeks bedoeld voor psychiatrische patiënten, maar ze is zodanig gericht op problematisch middelengebruik en het hieraan gekoppelde verslavingsgedrag dat wij dit pakket eveneens erg bruikbaar vinden voor iedereen die in de verslavingszorg ook werkt met cliënten zonder een dubbele diagnose.

Nadine Roose

om de motivatie bij de deelnemers te bevorderen en hen de basisprincipes van het omgaan met middelenmisbruik en met een psychiatrische stoornis bij te brengen. Hiervoor dienen de symptomen van de acute fase van schizofrenie of andere ernstige psychiatrische stoornissen eerst onder controle te zijn. In deze sessies is er veel ruimte voor discussie.

Zodra de deelnemers zich geïnteresseerd hebben aan de behandeling en bereid zijn

## KORT GENOTEERD

### Van de kalkoen naar de spoed. Holiday heart syndrome: hartritmestoornissen na één glaasje alcohol

't Is kerstmis en er moet gefeest worden. Maar voor sommige mensen eindigt de gezelligheid niet in een lichte beneveling maar in de kille kamers van de spoedgevaldienst. Klachten: kortademigheid, hartritmestoornissen en duizeligheid. 'Holiday heart syndrome' heet het verschijnsel. Letterlijk: het vakantiehartsyndroom. Het treft mensen die niet gewoon zijn te drinken. (...) De symptomen van het Holiday heart syn-

drome zijn dan misschien wel angstaanjagend, de aandoening is zelden gevaarlijk. Wie ermee geconfronteerd wordt staat in het slechtste geval eventjes doodsangsten uit, maar kan na een beetje rust en wat medicatie terug naar de feestdis. Alcohol is dan wel af te raden. (...) Typisch aan het Holiday heart syndrome is dat het zich pas enkele uren of zelfs een dag na de consumptie van alcohol voordoet. Veel mensen leggen op dat moment het verband niet meer tussen de alcohol en de hartritmestoornissen. (...)

Bron: Het Laatste Nieuws, 22/12/2001

### Nieuwe dansrage kan je ziek maken

De nieuwste rage in de Europese discotheken is niet zonder gevaar. Steeds meer jongeren dansen, om cool te zijn, met een lichtgevend staafje in de mond. Het buisje bevat een chemische stof en geeft fluoriserend licht nadat je het breekt. Het is eigenlijk afkomstig uit de hengelsport, waar vissers het gebruiken om 's nachts hun dobber te verlichten. Maar in Nederland, Duitsland en Spanje zijn al enkele jongeren opgenomen in het ziekenhuis nadat ze het lichtbuisje per ongeluk stukbeten en vervolgens het goedje

inslikten. (...) Dodelijk is het niet, daarvoor is de hoeveelheid chemische stoffen te klein, maar je kunt er toch wel enkele dagen ziek van worden. (...) In Vlaanderen zijn er nog geen gevallen van vergiftiging bekend, al gaan ook hier de lichtjes vlot over de toonbank. (...) Het begint een rage te worden. (...) Wat de precieze samenstelling is van de lichtjes, is niet duidelijk. Op de verpakking wordt er met geen woord over gerept. "Dat moet ook niet, want het is geen voedsel", zegt de woordvoerder van het Britse Lumina, dat breeklichtjes verdeelt over Europa, "Het is en blijft visgereedschap. Maar je moet niet ongerust zijn. Er zit geen gif in. Wat erin zit, weet ik niet, maar het is niet ongezond. Je kunt er hoogstens een dag fluoriserend van naar het toilet gaan als je het inslikt."

Bron: Het Laatste Nieuws, 12/12/2001

## Explosievrije tabak

Genetisch gewijzigde tabak en het explosief trinitrotolueen (TNT): het lijken wel de ingrediënten voor een groot kaliber transgene knalsigaar. Een Britse groep wetenschappers is er nochtans iets constructievers mee van plan.

Ze voegden aan tabaksplanten het gen toe voor het bacteriële enzyme nitroreductase. Dit enzyme kan TNT afbreken. De onderzoekers willen de genetisch gewijzigde tabaksplanten inzetten om vervuilde gronden rond munitiefabrieken weer schoon te maken.

De afgelopen eeuw zijn heel wat dergelijke terreinen zwaar vervuild geraakt door residuen van explosieven. Die stoffen, met TNT op kop, zijn extreem giftig voor planten en dieren.

Sommige planten zijn evenwel bestand tegen lage concentraties van het gif, doordat ze het zelf afbreken tot onschadelijke componenten. Dit bracht de wetenschappers op het idee om aan tabak een extra gen toe te voegen dat zorgt voor de afbraak van TNT. Daardoor kan de plant dat nuttige opruimwerk verrichten, zonder er zelf het loodje bij te leggen.

Bron: De Standaard, 3/12/2001

## NMBS keurt 7.2 procent sollicitanten af na positieve drugstest

De NMBS weigerde afgelopen jaar 92 sollicitanten omdat hun drugstest positief was.

Voor de maatschappij nieuwe treinbestuurders aanneemt, moeten die eerst een medische test ondergaan. "Van januari tot oktober onderzocht de medische dienst 1.275 kandidaten. 723 van hen werden om gezondheidsredenen afgekeurd. Dat is niet zo uitzonderlijk, het zijn vooral mensen met een slecht zicht die we niet aannemen. Maar uit urineonderzoek bleek ook dat 92 sollicitanten drugs hadden gebruikt", meldt NMBS-woordvoester Leen Uyterhoeven. Dat wil niet zeggen dat ze allemaal stoned naar hun sollicitatiegesprek kwamen. Sporen van drugs blijven lange tijd in het bloed zitten. Ook als de sollicitant de avond ervoor een jointje had gerookt, wees de NMBS hem af. "De NMBS is verantwoordelijk voor de mensen die ze in dienst neemt en staat in voor de veiligheid van de passagiers. We willen alle risico's uitsluiten, daarom gebruiken we drugstests." Er is geen wettelijke regeling die de test verbiedt. Ook de privé-sector maakt steeds meer gebruik van drug- en alcoholtests.

Bron: De Morgen, 1/12/2001

## Glugger zwanger als je gematigd drinkt

Vrouwen die gematigd drinken, worden sneller zwanger. Een Brits onderzoek bij 40.000 vrouwen toonde dat aan. Ongeveer de helft van de vrouwen, die het wel hielden bij minder dan veertien drankjes per week, werd zwanger binnen het jaar. Vrouwen die niet of veel meer dronken, moesten langer wachten.

"We denken niet dat alcohol zelf de vruchtbaarheid van vrouwen bevordert", zei een onderzoekster. "Gematigd drinken maakt vrouwen wel meer ontspannen tijdens het vrijen en vergemakkelijkt aldus de bevruchting." Over het effect van drank op mannen, die daarbij ook hun bijdrage moeten leveren, zwiigt de studie.

Bron: Het Laatste Nieuws, 30/11/2001

## Vrouwen meer risico op hersenschade door ecstasy

Vrouwen zijn mogelijk gevoeliger voor de effecten van de partydrug ecstasy dan mannen. Dat blijkt uit onderzoek van de afdeling Nucleaire Geneeskunde en Radiologie van het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam, dat in The Lancet verscheen. De onder-

zoekers vergeleken de serotoninehersencellen bij regelmatige ecstasygebruikers en ex-gebruikers. Bij mannen stelden ze geen verschil vast, bij vrouwen die regelmatig ecstasy gebruiken, lag het aantal serotoninehersencellen lager dan bij de ex-gebruiksters. De onderzoekers benadrukken wel dat verder onderzoek vereist is om hun studieresultaten te bevestigen.

Bron: De Morgen, 30/11/2001

## Wespen speuren naar drugs en dynamiet

Wetenschappers van het Nederlands Instituut voor Ecologie zijn tot de bevinding gekomen dat wespen beter inzetbaar zijn bij de opsporing van drugs en explosieven dan snuffelhonden. In een lab werden de insecten zodanig geconditioneerd dat ze hun kopje bewegen en beginnen te eten zodra ze marihuana of dynamiet bespeuren. De wespen zouden ook chemische of biologische wapens kunnen opsporen.

Bron: De Morgen, 21/11/2001

## Overmatige alcoholconsumptie kan dood veroorzaken in sauna

Een glaasje op kan gevaarlijk zijn in de sauna. Alcohol doet de bloedvaten uitzetten, verhoogt de hartslag en bijgevolg ook het risico op een te hoge bloeddruk. "Vooraf mensen met chronische hartziekten lopen een groter gevaar op hartritmestoornissen, hartinfarct en een plotse dood.", schrijft professor Roeland Lysens in de Gezondheidsbrief van het Universitair Ziekenhuis van Leuven.

Bij een verstandig gebruik is een sauna niet gevaarlijk voor de gezondheid, ook niet voor kinderen of zwangere vrouwen. Alleen mensen met een vernauwde aortaklep, hartkrampen en een recent hartinfarct dienen de sauna te mijden. Mensen met hartritmestoornissen overleggen best met hun hartspecialist. De Leuvense professor geeft ook aan zwangere vrouwen met een verhoogde bloeddruk en aan beschonken mannen de raad om het zich niet te warm te maken. Vooral aangeschoten mannen van middelbare leeftijd behoren tot het selecte kringetje van dodelijke 'saunaslachtoffers'.

Bron: Het Belang van Limburg, 29/11/2001



## NIEUW MATERIAAL

### NAAR MINDER HINDER. DRAAIBOEK AANPAK DRUGOVERLAST.

Het centrum voor drughulpverlening Free Clinic verhuisde in 1998 naar een nieuw pand vlakbij het beruchte De Coninckplein in de Athenebuurt van Antwerpen Noord, die op dat ogenblik al veel overlast kende. De reacties van de buurtbewoners bleven niet uit: ze vreesden een toename van de overlast door de te verwachten toestroom van problematische druggebruikers. Dit was de aanleiding om in deze Antwerpse buurt een proefproject op te zetten om druggerelateerde overlast op een systematische manier aan te pakken. Free Clinic deed een literatuurstudie en inventariseerde de overlast. Samen met de actoren in de buurt werd een actieplan uitgetekend en voor zover mogelijk gerealiseerd. Het proefproject resulteerde in een draaiboek over overlast om deze problematiek ook in andere buurten in Vlaanderen te kunnen aanpakken.

Over de aanpak van lokale drugoverlast waren er in Vlaanderen nog geen publicaties. Dit draaiboek wil die leemte opvullen en geeft een antwoord op volgende vragen: Welk concept van overlast is bruikbaar? Hoe kan de inventarisatie van overlast in een wijk worden aangepakt? Welke stappen leiden tot een werkzame overlegstructuur? Welke maatregelen kunnen in een actieplan worden uitgewerkt, die voor de buurtbewoners positief zijn én ook de gebruikers niet in de kou laten staan?

Dit draaiboek is een must voor wie in Vlaanderen de zogenaamde 'druggerelateerde overlast' in een wijk of buurt wil aanpakken: burgemeesters, schepenen, hulpverleners en preventiewerkers.

Een uitgave van VAD onder redactie van Bea Bossaerts. Deze publicatie maakt deel uit van de reeks 'Een lokaal alcohol- en drugbeleid. Schakel jezelf in!'.

### POSTER 'WIL JE DRINKEN? OF MOET JE?'

In deze reeks sensibiliserende posters verschenen tot nu toe een poster over blowen en één over gokken.



### BELGISCH NATIONAAL RAPPORT 2001 (ENGELSTALIG)

In het vorige nummer van VAD-berichten vond u al wat informatie over het Belgisch Nationaal rapport, geschreven door het Belgian Information REITOX Network (BIRN). U kan het rapport gratis bestellen via onderstaande bestelbon.

## BESTELBON

naam publicatie	Bestel-code	eenheidsprijs	aantal	totaal
Poster 'Wil je drinken? Of moet je?'	DLP09	0.80 €		
Poster 'Wil je blowen? Of moet je?'	DLP07	0.74 €		
Poster 'Wil je gokken? Of moet je?'	DLP08	0.80 €		
Reeks van drie posters 'Wil je...? Of moet je?'	SET14	2.34 €		
Rapport 'Thuis in vrije tijd' (zie artikel pagina 4)	JER01	5 €		
Naar minder hinder. Draaiboek aanpak drugoverlast.	PUB28	7.5 €		
Belgisch Nationaal Rapport 2001 (Engelstalig)		gratis		
Verslagboek VAD-studiedag 'Alcohol. Bekijk het eens nuchter.' (zie artikel pagina 6)	ALV05	7.44 €		
Nieuwe VAD-catalogus: overzicht van alle publicaties	DOC	gratis		
<b>TOTAAL</b>				

De prijzen zijn inclusief BTW, maar exclusief verzendingskosten en eventuele verpakingskosten. De leveringstermijn is ongeveer twee

weken. Betaling na ontvangst van factuur.

#### Terugsturen naar:

VAD, E. Tollenaerstraat 15, 1020 Brussel, fax: 02-423 03 34 • e-mail: [vad@vad.be](mailto:vad@vad.be)

Naam: .....

Leveringsadres: .....

Facturatieadres: .....

Tel.: ..... Datum bestelling: .....

Handtekening: