

# And

Tijdschrift van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw

Verschijnt drie maal per jaar – Afgiftekantoor: 9099 Gent X



VAD

JUNI  
2011  
N2

## COLOFON

AnD is het tijdschrift van VAD, de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw. VAD overkoepelt het merendeel van de Vlaamse organisaties die werken rond alcohol, illegale drugs, psychoactieve geneesmiddelen en gokken. De DrugLijn, een initiatief van VAD, is dé informatielijn waar iedereen terecht kan met vragen over deze thema's.

AnD verschijnt drie maal per jaar.

### Redactie

dr. Frieda Matthys (hoofdredacteur)  
Mieke Autrique, Inge Baeten, Hadewijch Heyvaert, Hilde Kinable,  
Kathleen Raskin, Jochen Schrooten

### Vormgeving, druk en cartoons

fe-online.be (vormgeving), epo.be (druk), pokke.be (cartoons)

### Abonnementen

T 02 423 03 33

### Contactgegevens

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw  
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel  
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | [www.vad.be](http://www.vad.be) | [vad@vad.be](mailto:vad@vad.be)

### Verantwoordelijke uitgever

Frieda Matthys, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag overgenomen en/of veeleenvoudigd worden, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van VAD.

## INHOUD

REDACTIONEEL	3
VAD IN ACTIE	4
Begin niet te vroeg: -16 geen alcohol, -18 geen sterkedrank	4
De DrugLijn ontvangt Europese collega's voor Best Practice Training	5
Heroes in actie: de PartyPeerscampagne	6
Drie op een rij: info- en doeboekjes voor KOAP	8
ASSIST: screening en kortdurende interventie voor alcohol- en andere drugproblemen op de eerstelijns	9
Alcohol en cannabis zonder boe of bah!	10
VAD-bibliotheek schakelt over naar catalogusprogramma met de nieuwste snuffjes	11
FOCUS	12
Jongeren en alcohol: dé uitdaging voor de Controledienst van FOD Volksgezondheid	12
EEN DAG UIT HET LEVEN VAN	13
een psycholoog in een OCMW	13
GEWIKT & GEWOGEN	14
Studenten en middelengebruik: stof tot nadenken	14
Aard en omvang van drugsgerelateerde gezondheidsincidenten	16
Nieuw dossier met productinformatie over GHB	17
BIJBLIJVEN	18
Tellen of Vertellen? Gezondheidszorg en management	18
De nieuwe beleids- en beheerscyclus voor gemeenten en OCMW	19
UITGELEZEN	20
De verslavingszorg voorbij	20
Geboekstaafd	21
UIT DE KUNST	22
Bezongen rood	22
ETALAGE	23

## AD VALVAS

### Werkwijze®, VAD-vormingsaanbod over alcohol en drugs

Voor het volledige vormingsaanbod van het najaar 2011 verwijzen we naar de vormingsaffiche in het midden van dit nummer.

Voor een volledig overzicht van het vormingsaanbod voorjaar 2011: [www.vad.be/vormingen.aspx](http://www.vad.be/vormingen.aspx)

### Congressen

13th Congress of the European Society for Biomedical Research on Alcoholism (ESBRA) — 4-7 september 2011, Wenen (Oostenrijk) [www.medacad.org/esbra2011](http://www.medacad.org/esbra2011) — International Society of Addiction Medicine 2011 — 6-10 september 2011, Oslo (Noorwegen) [www.isam2011.org](http://www.isam2011.org) — 8th Annual Inebria Conference — 21-23 september 2011, Boston (Verenigde Staten) [www.bumc.bu.edu/care/inebria](http://www.bumc.bu.edu/care/inebria) — 8ste Vlaams congres kinder- en jeugdpsychiatrie en -psychologie — 22-23 september 2011, Leuven (België) [www.vckjpp.be/pagina1\\_2011.html](http://www.vckjpp.be/pagina1_2011.html) — Contemporary Drug Problems: Beyond the buzz word - 'problematising drugs' 3-4 oktober 2011, Prato (Italië) [www.adca.org.au/component/option,com\\_jcalpro/Itemid,33/extmode,view/extended,171/](http://www.adca.org.au/component/option,com_jcalpro/Itemid,33/extmode,view/extended,171/) — Public Health and Welfare: 4th European Public Health Conference 10-11 november 2011, Kopenhagen (Denemarken) [www.eupha.org/site/upcoming\\_conference.php](http://www.eupha.org/site/upcoming_conference.php) — Global Addiction 2011 Conference 5-7 december 2011, Lissabon (Portugal) [www.globaladdiction.org](http://www.globaladdiction.org)

# RE DAC TIO NEEL

Momenteel loopt er een belangrijke campagne ter ondersteuning van de wet van december 2009 die verkoop van alcohol aan jongeren van minder dan zestien jaar verbiedt.

Misschien is dit wel een moment om een paar decennia terug te kijken en ons te realiseren dat er toch wel wat veranderd is. Om gemotiveerd te blijven voor onze inspanningen is het belangrijk om het effect ervan te zien. Bij preventie is dat niet altijd gemakkelijk, en toch...

Een generatie geleden werd aan vrouwen in het kraambed aangeraden zwaar bier te drinken om de melkvorming te verbeteren. Tabak en alcohol tijdens de zwangerschap werden niet echt aangemoedigd maar waren sociaal aanvaard. Met alcohol begon je meestal rond je twaalfde; het was een teken van volwassenheid. En eigenlijk kon je als kind tevoren geregeld meegenieten van tafelbier en ook wel eens van "advocaat".

Het was de afgelopen decennia voor ouders moeilijker om aan hun kinderen bier of wijn te verbieden dan bijvoorbeeld cannabis. En wat meer is, er kwamen speciale drankjes voor die jonge tieners, een groeiende markt voor de alcoholindustrie.

Een attitudeverandering ten aanzien van een product dat zo ingeburgerd, aanvaard en geliefd is, leek quasi onmogelijk. En was er ook niet zo'n theorie van een Franse dokter en dieetspecialist dat je aan je kinderen juist van op jonge leeftijd moest leren om van alcohol te genieten en ermee om te gaan?

Gelukkig is de bezorgdheid om onze kinderen groot genoeg om de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek te laten doordringen. Alcohol is schadelijk voor jonge hersenen die nog moeten groeien en uitrijpen. De kans op latere alcoholproblemen is groter naarmate men er vroeger mee in contact komt.

Dit is niet alleen een wet die verkoop van alcohol aan min-zestienjarigen verbiedt, het is ook een houvast voor ouders en opvoeders om een duidelijke lijn te trekken naar de kinderen die hen zijn toevertrouwd.

VAD heeft dit niet alleen gedaan, maar ik wil toch al onze medewerkers feliciteren die zich al jaren inzetten om deze attitudewijziging te bereiken, zowel bij het grote publiek, als bij de industrie en de overheid.

Frieda Matthys

# VAD IN ACTIE

Begin niet te vroeg:  
-16 geen alcohol,  
-18 geen sterkedrank

**Jongeren drinken beter geen alcohol. Ze zijn gevoeliger voor de effecten en kunnen er minder goed mee omgaan dan volwassenen. De wet van december 2009 die alcoholverkoop aan jongeren onder de zestien verbiedt, zet deze doelstelling kracht bij. Een grootschalige federale campagne sensibiliseert de jongeren en hun ouders. Supermarkten en winkels, waar jongeren vaak alcohol kopen, helpen mee om een zo breed mogelijk maatschappelijk draagvlak te creëren door zelfklevers te kleven die de leeftijdsgrenzen aangeven.**

Dat de overheid hierop inzet, heeft te maken met de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik op jonge leeftijd. Alcohol heeft een nefaste invloed op de hersenontwikkeling van jongeren. Hoe vroeger jongeren beginnen te drinken, hoe groter het risico op latere drankproblemen. Deze gezondheidsargumenten vormen de basis voor de wet.

Iedereen kan zijn steentje bijdragen om alcoholgebruik van jongeren zo lang mogelijk uit te stellen: op de eerste plaats de jongeren zelf, maar ook ouders en andere familieleden. Vaak drinken jongeren hun eerste glas in familiekring.

Het campagnebeeld van een Sint-Bernardspuppy moet jongeren en ouders aan het denken zetten. Het beeld is op advertenties, websites, fuiven en festivals te zien. Jongeren en ouders vinden meer informatie over de gevolgen van alcoholgebruik op jonge leeftijd, de wet en hoe met alcohol omgaan op [www.druglijn.be](http://www.druglijn.be). Daarnaast draaide VAD een ludiek filmpje in samenwerking met



de Gentse politie. Dit filmpje, dat viraal verspreid wordt, moet het maatschappelijk debat hierover aanzwengelen.

## Zelfklevers in winkels, cafés, jeugdhuizen en op fuiven en festivals

Winkels worden het sterkst met de toepassing van de nieuwe wetgeving geconfronteerd en zijn bijgevolg een belangrijke partner om het alcoholgebruik bij jongeren verder terug te dringen. De zelfklevers maken het winkelpersoneel gemakkelijker om alcohol te weigeren aan wie hiervoor niet de geschikte leeftijd heeft. Een begeleidende nieuwsbrief voor winkeliers legt uit hoe het nu precies zit.

Voor deze campagne werden partnerships gesloten met Comeos (de koepelorganisatie van de handel en de diensten in België), UNI-ZO (de Unie van Zelfstandige Ondernemers) en het NSZ (Neutraal Syndicaat voor Zelfstandigen). Zij maakten het mogelijk meer dan 80.000 stickers te verdelen in supermarkten, nachtwinkels, perswinkels en benzinstations. De gezondheidsinspecteurs van de federale overheidsdienst Volksgezondheid verdelen de zelfklevers, vooral in nachtwinkels, en ook de Federatie HoReCa Vlaanderen is op de kar gesprongen en verspreidt via hun magazine 54.000 zelfklevers naar 18.000 horecazaken. Ook u kan trouwens gratis zelfklevers met begeleidende nieuwsbrieven bestellen.

Ook het jeugdwerk en het uitgaansleven bieden kansen om geen alcohol drinken onder de zestien als norm te stellen. Voor jeugdhuisen en organisatoren van fuiven en festivals is er een pakket bestaande uit zelfklevers, affiches (wat mag wel en wat mag niet geschonken worden aan min-zestien- en min-achtienjarigen?) en barbriefings (info voor barmedewerkers over de verkoop van alcohol).

## Evaluatie

De campagne wordt tijdens de zomermaanden geëvalueerd. Teams gaan langs bij enkele honderden supermarkten en perswinkels om de aanwezigheid en zichtbaarheid van zelfklevers vast te stellen. Ook de manager/uitbater wordt bevroegd over zijn perceptie van en reacties op de campagne.

Els Vandenberghe

Meer info: [www.druglijn.be](http://www.druglijn.be).

Geïnteresseerd om de campagne verder bekend te maken en zelfklevers/banner/filmpje te verspreiden? Alle materiaal en info vindt u op [www.vad.be/campagnes/begin-niet-te-vroeg.aspx](http://www.vad.be/campagnes/begin-niet-te-vroeg.aspx) en op de bestelbon op pagina 24.

[Lees meer over jongeren en alcohol op pagina 12.](#)

# De DrugLijn ontvangt Europese collega's voor Best Practice Training



Lifelong Learning Programme

**Op 18 en 19 mei ging bij VAD een vormingstweedaagse door waaraan vijftientig medewerkers van dertien drug-hulpdiensten uit tien Europese landen deelnamen. De training vormde het sluitstuk van een samenwerking die in de zomer van 2009 van start ging. Het partnership kwam tot stand op initiatief van FESAT (European Foundation of Drug Helplines), een netwerk waarvan De DrugLijn een van de sterkhouders is.**

Het hele opzet kadert binnen het Leonardo da Vinci programma van het Europese Lifelong Learning Program. Einddoel van de samenwerking was een handboek met 'best practices in drug helpline work', dat tijdens de training in Brussel werd voorgesteld.

## Uitwisseling van ervaring in opleiding

Het werk bij een drughulp- of druginfolijn is een vak apart. Dat stelde FESAT al vast bij haar oprichting, inmiddels meer dan vijftien jaar geleden. Het netwerk merkt telkens weer dat lijnen in heel Europa vaak met dezelfde knelpunten en behoeften geconfronteerd worden. Een van die noden is de opleiding, omkadering en begeleiding van medewerkers. Niet verwonderlijk, want er bestaat uiteraard geen standaard vooropleiding voor het werk bij zulke lijnen. In de praktijk zijn veel lijnen zelf op zoek gegaan naar manieren om hun beantwoorders op te leiden en bij te scholen. Het goede nieuws is dat hierdoor in de loop der jaren in heel Europa een pak ervaring en kennis is vergaard. Het project dat binnen het Leonardo da Vinci programma werd opgestart, had dan ook als hoofddoelstelling om die kennis en ervaring te poolen en beschikbaar te stellen voor anderen. Want ook dat is een rode draad in het bestaan van FESAT: nieuw opgerichte lijnen die zich aansluiten bij het netwerk zijn keer op keer vragende partij naar richtlijnen, advies en ervaringen van anderen.

## Van werkbezoeken tot guidelines

Het FESAT Best Practice Exchange Partnership, zoals het officieel heet, draaide in de praktijk om uitwisseling in de ware betekenis van het woord. De negen deelnemende 'druglijnen' uit acht verschillende Europese landen legden in de eerste jaarhelft van 2010 werkbezoeken aan elkaar af. Een unieke kans om ter plaatse bij collega's te leren hoe zij omgaan met opleidings- en omkaderingsnoden. De DrugLijn bijvoorbeeld ontving medewerkers van een Maltese lijn en legde op haar beurt een werkbezoek af aan collega's in Cyprus. Alle nuttige info die via die werkbezoeken vergaard werd, diende vervolgens te worden gebundeld

en gestroomlijnd. Een hele klus, waar in september 2010 volop werk van gemaakt werd tijdens een seminarie in Utrecht.

## Focus op drie thema's

Op basis van de ervaringen van FESAT en de behoeften van de deelnemende partners, werd er van bij de aanvang van het project voor geopteerd om de focus te leggen op drie inhoudelijke thema's: Policy and Practice; Staff Supervision and Support; Technology and Reporting.

Omtrent elk van die thema's gingen de voorbije winter kleine redactieteams aan de slag met de verzamelde knowhow. Het einddoel was een document met richtlijnen per thema. Gezien de diversiteit in de achtergrond en opdracht van de partners zijn die guidelines niet zozeer bedoeld als strikte do's en don'ts, laat staan protocollen. De publicatie wordt beschouwd als een reeks van aandachtspunten, tips en suggesties aangereikt door collega's van andere druglijnen.

## Training Seminar als orgelpunt

De tweedaagse vorming die in Brussel doorging werd een mooi eindpunt voor het partnership. Uiteraard werd de publicatie met de guidelines er voorgesteld. De trainingssessies waren geënt op de drie kernthema's en dienden als smaakmaker om er ook echt mee aan de slag te gaan. In de beste FESAT-traditie werd de training niet enkel opengesteld voor de negen officiële partners, maar meteen voor alle FESAT-leden. Dat zij gretig op dit aanbod ingingen, blijkt uit de mooie opkomst van vijftientig deelnemers. Een verdere disseminatie lijkt dus gegarandeerd. Tegelijk is het succes van de training het bewijs dat Europese uitwisseling van grote meerwaarde blijft.

Tom Evenepoel



# Heroes in actie: de Partypeers- campagne

**In september 2008 ging het Europese project HEROES (HEalth & ROad Safety) van start met steun van de Europese Commissie en de EAHC (Executive Agency for Health and Consumers). VAD was één van de dertien organisaties die deel uitmaakten van het project. Tijdens het tweede deel van 2010 ontrolde VAD in het kader van het Heroes project de PartyPeerscampagne. Daarmee trok VAD voor het eerst de kaart van de verkeersveiligheid, in combinatie met de thema's alcohol- en druggebruik in het uitgaansleven.**

## Even oprispen

Vorig jaar las u in AnD al iets over het Heroes project, maar hoe zat dat ook alweer? Onder leiding van de Responsible Young Drivers (RYD), een vrijwilligersorganisatie voor verkeersveiligheid in de Benelux, gingen dertien partners aan de slag om een nieuwe sensibiliseringscampagne te creëren. Niet zomaar de zoveelste campagne, maar een die naast de thema's alcohol of drugs ook het thema verkeersveiligheid of seksualiteit mee in de verf zette. De campagne zou zich baseren op 'best practices' die we voordien met heel de groep hadden geselecteerd. 'Peers' tenslotte, de zogenaamde leefstijlgenoten, gingen de campagne implementeren. Om de uniformiteit en de kwaliteit van deze acties te bewaken, werden richtlijnen opgesteld voor zowel de training van de medewerkers als voor de actie op zich. Op de website [www.ryd.eu/heroes](http://www.ryd.eu/heroes) zijn zowel de good practices als de door de partners geselecteerde best practices verzameld.

## De PartyPeerscampagne

Dankzij de constructieve samenwerking met Breakline en Vitalsounds, de reeds bestaande peerprojecten in Vlaanderen, is VAD erin geslaagd meer dan vijftig nieuwe vrijwilligers te rekruteren om mee te werken aan de PartyPeerscampagne. Een dertigtal van hen waren echt geïnteresseerd in het opzet en volgden de trainingen, verspreid over vier momenten en diverse locaties in Vlaanderen. De jonge medewerkers, vaak studenten, kregen een introductie in elementaire kennis van alcohol, drugs en vermoeidheid en de effecten daarvan op de rijvaardigheid. Daarnaast verwierven ze inzicht in de gezondheidsrisico's in het uitgaansleven.

De acties werden uitgevoerd op vier verschillende partylocaties. De pilootactie vond plaats op Ostend Beach in Oostende. Vervolgens vervoerden we onze stand naar Gent (Beats of Love), Rock Ternat en Petrol Club in Antwerpen. Telkens bleef de ploeg partypeers heel de nacht op post.

De partypeers motiveerden binnenkomende chauffeurs om nuchter te blijven, door te wijzen op de effecten van alcohol en andere drugs op de rijvaardigheid. Aan de stand lag allerlei informatie in de vorm van flyers, snoep en schijfjes sinaasappel. We verzamelden enquêtes over het gebruiksprofiel van bezoekers en stonden open voor allerlei vragen over veilig feesten, alcohol- of ander druggebruik en de link met verkeersveiligheid. Chauffeurs konden bovendien chillen in comfortabele zitzakken naast de stand.

Indien de chauffeurs bij het naar huis gaan niet teveel alcohol gedronken hadden (< 0.5 promille) en geen drugs gebruikt hadden, werden ze beloond met een partypakket. In de 'goody bag' zaten een drankje, een stuk fruit, een koekje, enkele gadgets en informatiematerialen. Door het voedsel en het drankje konden de chauffeurs hun vochtbalans herstellen en voldoende energie en vitamines opdoen om de terugtocht aan te vatten.

Om de vermoeidheid tijdens de rit naar huis te breken vroegen de vrijwilligers aan de chauffeurs om een 'pitstop' te maken bij de door de partypeers geselecteerde tankstations. Idealiter deed de chauffeur daar een zogenaamde 'powernap' (korte slaap van maximum twintig minuten). Chauffeurs die meededen aan de PartyPeersactie en die effectief een pitstop maakten, kregen in het tankstation een code die via de website [www.partywise.be](http://www.partywise.be) een prijs opleverde. De hoofdprijs was een reis naar Zuid-Frankrijk voor vier personen. Daarnaast werden er cd's, T-shirts, inkomtickets van evenementen en andere leuke hebbedingen weggeven.

**MINDER DRINKEN...  
OM EEN GOODY BAG TE KRIJGEN!**



### Wat leverden al die inspanningen op?

Net voor hun vertrek konden chauffeurs naar de stand komen om een ademanalyse af te leggen en een visuele drugcontrole te ondergaan. Van de ongeveer driehonderd chauffeurs die meededen aan de acties, passeerden 257 chauffeurs langs de stand voor ze naar huis gingen en vulden daar een enquête in. 244 enquêtes, ingevuld door 156 mannen en 88 vrouwen, waren bruikbaar voor analyse.

Ondanks de PartyPeersacties bliezen 17 chauffeurs alarm (0.5-0.8 promille), waarvan 15 mannen en 2 vrouwen. 26 chauffeurs testten positief (0.8 promille of meer), waarvan 23 mannen en 3 vrouwen. 200 chauffeurs waren safe op het moment van vertrek. Voor de anderen werd er een veilige oplossing gezocht. In sommige gevallen reed een vriend(in). In andere gevallen werd er gezocht naar alternatief vervoer (bus, tram, trein, taxi). Chauffeurs die alarm bliezen, wachtten meestal tot ze voldoende nuchter waren.

Opvallend was dat jonge twintigers het vaakst onder invloed van alcohol waren. Gezien hun geringe rijervaring betekent dit een extra groot risico op ongevallen. Het aandeel chauffeurs dat positief blies, daalt naarmate men meer passagiers meeneemt. Hoe meer passagiers men meeneemt, hoe bewuster men blijkbaar omgaat met alcohol achter het stuur.

Het merendeel van de respondenten gaf aan tijdens de afgelopen dertig dagen nooit dronken gereden te hebben. Diegenen die de laatste dertig dagen minstens één keer dronken reden, kwamen in grote mate overeen met de chauffeurs die ook tijdens de PartyPeersactie positief bliezen. Dezelfde trend zagen we bij rijden onder invloed van drugs.

Uit de verdere analyses blijkt dat in totaal 35,2% van alle chauffeurs die we controleerden zijn drinkgedrag heeft aangepast gedurende die uitgaansavond. 17,2% dronk enkel in het begin van de avond en 18% dronk minder ten gevolge van de actie. De meesten deden dat om de goody bag te krijgen, maar heel wat respondenten gaven ook aan dat ze sowieso niet van plan waren te drinken. 27,1% gaf aan minder of geen drugs gebruikt te hebben ten gevolge van de actie. De chauffeurs met een diploma middelbaar onderwijs pasten vaker hun gedrag aan dan chauffeurs die hoger opgeleid waren.

Dat alles bracht ons tot de conclusie dat er een groep van chauffeurs bestaat, met name jonge, hoogopgeleide mannen, die hardnekkig de risico's van alcohol en drugs achter het stuur minimaliseren of negeren, zelfs als ze er leuke prijzen mee kunnen verdienen. Gelukkig kwamen ze die avond wel veilig thuis. Bedankt, partypeers!

Jochen Schrooten

Knipoog

## Bier vanaf nu ook voor de Russen alcohol

In Rusland is een nieuwe wet van kracht die de verkoop van bier tijdens de nacht en in en rond openbare plaatsen zoals scholen, aan banden legt. Bovendien mogen de flesjes vanaf nu maar een maximale inhoud van 33 cl bevatten. Ondanks de populariteit van wodka bij de Russische bevolking is de consumptie van bier de laatste vijftien jaar meer dan verdrievoudigd ten gevolge van de lage prijzen en de lakse wetgeving. Rusland zou al de derde grootste biermarkt in de wereld zijn na China en de Verenigde Staten. Toch zien veel Russen bier als een softdrink aangezien ze historisch een voorliefde hebben voor sterke dranken.

Een Rus zou gemiddeld 8 liter pure alcohol per jaar drinken. Dat is meer dan het dubbele van wat de Wereldgezondheidsorganisatie als maximum aanbeveelt. Alcohol zou dan ook één van de oorzaken zijn voor de daling van de Russische populatie. Elk jaar zouden meer dan vijfhonderdduizend Russen sterven door toedoen van alcohol. President Medvedev beschouwt het drankverbruik van de bevolking als een nationale ramp.

Bron: De Morgen, 23/02/2011

# Drie op een rij

Info- en doeboekjes voor kinderen van ouders met een afhankelijkheidsprobleem

**Om kinderen van ouders met een afhankelijkheidsprobleem (KOAP) te informeren en te ondersteunen biedt VAD drie info- en doeboekjes aan. Twee boekjes voor kinderen van een ouder met een alcoholprobleem en één boekje voor kinderen van een ouder met een illegaal drugprobleem.**

In gezinnen waar vader of moeder problematisch met alcohol, andere drugs of medicatie omgaat, is er dikwijls veel stress en onvoorspelbaarheid. Niet alleen de praktische, dagelijkse gang van zaken dreigt vast te lopen (niet nakomen van afspraken, ongelukken, financiële problemen,...), maar vooral de kwaliteit van de gezinsrelaties raakt aangetast. Veel aspecten die van belang zijn voor het evenwichtig opgroeien van kinderen komen onder druk te staan en de interacties in het gezin zijn vaak negatief. Het emotioneel welzijn van de gezinsleden is bedreigd en verstoord.

## De kwetsbaarheid en veerkracht van kinderen

Kinderen zijn de meest kwetsbare gezinsleden. Ze zitten met allerlei vragen zoals: “Ben ik de enige met zo’n ouder?”, “Mag ik daarover praten?”, of “Ben ik de schuldige?”. Daarenboven worden ‘kinderen van’ geconfronteerd met zaken die een impact hebben op een evenwichtige ontwikkeling.

Het is echter niet allemaal kommer en kwel. De meeste kinderen van ouders met een afhankelijkheidsprobleem ontwikkelen zich goed. KOAP is een zeer heterogene groep en de mate waarin deze kinderen problemen ontwikkelen hangt af van de combinatie van risico- en beschermende factoren. We kunnen stellen dat beschermende factoren de veerkracht van een kind bevorderen,

maar er blijft een onderscheid tussen de beschermende factoren en het bewijs dat het kind veerkrachtig is. Veerkracht zien we als een proces, iets dat je kan beïnvloeden, in plaats van als een statisch gegeven. Zo is het beschikbaar zijn van een vertrouwensfiguur een beschermende factor en kan de vertrouwensfiguur het kind leren omgaan met bepaalde moeilijke situaties en zo de veerkracht van het kind verhogen.

## De info- en doeboekjes

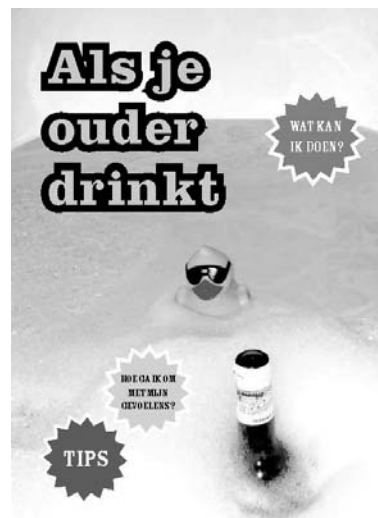
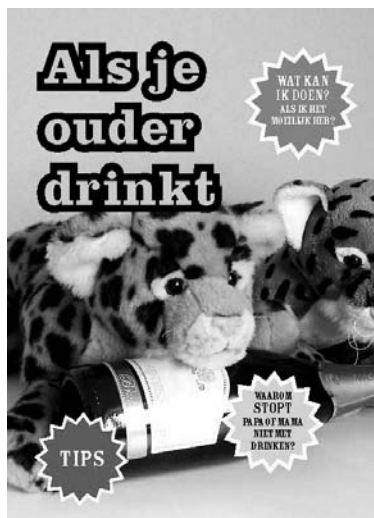
De bedoeling van de info- en doeboekjes is om kinderen van ouders met een afhankelijkheidsprobleem te informeren en te ondersteunen. Leeftijdsgerichte informatie ‘ontschuldigt’ kinderen van het gedrag van hun ouders. Ze kunnen het onvoorspelbare gedrag van hun drinkende ouder beter plaatsen als zij dit kunnen kaderen. Deze kennis kan bescherming bieden tegen het ontstaan van problemen.

De boekjes formuleren antwoorden op vragen als: “Wanneer zijn alcohol of drugs een probleem?”, “Krijg ik later ook problemen met alcohol of drugs?” en “Hoe komt het dat mijn papa of mama niet stopt?”. Het boekje bevat ook doe-opdrachten en geeft tips over wat jongeren kunnen doen: hoe goed voor jezelf zorgen, hoe omgaan met moeilijke gevoelens, hoe anders leren denken, hoe hulp zoeken?

Deze boekjes kunnen in verschillende contexten gebruikt worden, zowel als een soort zelfhulpboekje door de jongere zelf, maar ook als rode draad in een individuele begeleiding of ondersteuning door eerstelijns werkers en hulpverleners. Ook binnen een psycho-educatief groepsprogramma kunnen de boekjes houvast bieden.

Gilles Geeraerts

U kan de boekjes bestellen met de bestelbon op pagina 24 en downloaden via [www.vad.be](http://www.vad.be).





# ASSIST: screening en kortdurende interventie voor alcohol- en andere drugproblemen op de eerstelijns

**Hoe vroeger riskant of problematisch middelengebruik opgemerkt wordt, hoe groter de perspectieven op gedragsverandering en de kans op herstel. Op die manier kan (extra) schade voorkomen worden die zou optreden bij het verderzetten van het gebruikspatroon. Met de ontwikkeling van het ASSIST screeningsinstrument met kortdurende interventie wil VAD vroegtijdige interventie bij alcohol- en andere drugproblemen bevorderen.**

De eerstelijns is de eerste, laagdrempelige stap in de georganiseerde hulpverlening. Ze is dan ook ideaal geplaatst om problematisch middelengebruik te detecteren, in te schatten en mensen door te verwijzen indien een diepgaande begeleiding nodig is. Mensen die riskant of problematisch alcohol of andere drugs gebruiken worden echter nog vaak niet opgemerkt. Heel wat eerstelijnsverleners voelen zich niet in staat om middelengebruik bespreekbaar te maken en vrezen dat de cliënt hier niet voor open staat. Andere obstakels zijn het ontbreken van een gevalideerd Nederlandstalig screeningsinstrument voor illegale middelen.

Om hieraan tegemoet te komen heeft VAD het screeningsinstrument ASSIST vertaald. Dit screeningsinstrument, ontwikkeld door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), bestaat uit acht vragen over het gebruik van alcohol, tabak, cannabis, cocaïne, amfetamineachtige stimulerende middelen (waaronder XTC), vluchtige snuifmiddelen, slaap- en kalmeringsmiddelen, hallucinogenen, opiaten en 'andere drugs'.

## Screening en korte interventie

Aan de hand van de ASSIST kunnen eerstelijnsverleners middelengebruik vroegtijdig opmerken en inschatten qua ernst en nood aan verdere hulpverlening. Voor elk middel krijgt de cliënt een risicoscore (laag, matig of hoog risico). De hulpverlener geeft iedere cliënt feedback over zijn resultaten. Bij enkel laagrisicoscores geeft men de cliënt algemene informatie en moedigt hem aan niet méér te gaan gebruiken. Wie een of meerdere keren matig risico scoort, krijgt een kortdurende interventie. De cliënt wordt gemotiveerd om zijn gebruik te veranderen en de risico's te beperken. Bij een of meerdere hoogrisicoscores is verdere probleemverkenning en verdere hulpverlening aangewezen. Hier is een gelijkaardige kortdurende interventie voorzien voor een doorverwijzing naar specifieke hulpverlening.

De kortdurende interventie bestaat uit volgende elementen, die we kunnen samenvatten in het acroniem FRAMES: Feedback (feedback), Responsibility (verantwoordelijkheid), Advice (advies), Menu of options (keuzemenu), Empathy (empathie) en Self efficacy (per-

soonlijke effectiviteit). Dit betekent dat de interventie gebaseerd is op feedback, advies en de principes van motiverende gespreksvoering. Door gepersonaliseerde feedback krijgt de cliënt meer inzicht in zijn gebruik en de risico's ervan. De cliënt krijgt ook een duidelijk advies mee over hoe hij de risico's kan vermijden door zijn gebruik te minderen of te stoppen. Motiverende gespreksvoering is ontwikkeld om de interne motivatie te bevorderen en weerstand te vermijden. Door deze gespreksstijl toe te passen kan men met een kortdurende interventie heel wat in beweging zetten. Concreet vertaalt zich dit bij de ASSIST in tien stappen die ook eerstelijnsverleners met weinig ervaring met het thema een duidelijk houvast bieden.

## Praktisch

Er bestaat een papieren en een elektronische versie van de ASSIST. Begin mei ging de elektronische ASSIST online op [www.vad.be/sectoren/assist.aspx](http://www.vad.be/sectoren/assist.aspx). Deze online tool maakt het eerstelijnsverlener gemakkelijk. Men wordt automatisch door de screeningsvragenlijst geloodst en krijgt onmiddellijk de resultaten. Aansluitend op de afname van het screeningsinstrument kan men de interventie, aangepast aan de risicoscores van de cliënt, stap voor stap doorlopen. De handleiding is onmisbaar om het gebruik van de ASSIST voor te bereiden. De handleiding legt onder meer uit hoe men de ASSIST afneemt en bij welke cliënten, hoe men de resultaten interpreteert en met de cliënt bespreekt, hoe men een kortdurende interventie uitvoert, enzovoort. VAD ontwikkelde een aparte handleiding voor de gezondheidszorg en de welzijnssector om voldoende op de eisen van de sectoren te kunnen inspelen.

Voor de welzijnssector werd ook een leidraad ontwikkeld over het begeleiden van cliënten met alcohol- en andere drugproblemen in OCMW en CAW. Screening en kortdurende interventie worden in dit ruimere plaatje geïntegreerd. Deze brochure bespreekt de verschillende stappen (interventies) die binnen CAW en OCMW mogelijk zijn: van opmerken, inschatten, bespreekbaar maken, kortdurende interventie tot doorverwijzen, met als rode draad de gespreksstijl 'motiverende gespreksvoering'.

## Samenwerking met andere organisaties

VAD kon rekenen op de medewerking van Domus Medica, Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten, de CGG-preventiewerkers en heel wat praktijkwerkers uit de verschillende doelsectoren. Dankzij hun feedback resulteerde het project in bruikbaar materiaal, afgestemd op de praktijk. In samenwerking met deze partners organiseert VAD vormingen voor de verschillende sectoren. Preventiewerkers en referentieartsen kregen de nodige informatie en handvaten om deze vormingen te begeleiden.

Het ASSIST project wordt gerealiseerd met de steun van het Fonds tot bestrijding van verslavingen.

Joke Claessens

Hebt u vragen over de ASSIST of interesse in vorming, contacteer dan Tom Defillet (eerstelijnsgezondheidszorg, 02 423 03 49) of Joke Claessens (welzijnswerk, 02 423 03 56). De handleidingen kan u bestellen met de bestelbon op pagina 24.

# Alcohol en cannabis zonder boe of bah!

**In de verslavingszorg en in de gehandicaptensector komen mensen met een verstandelijke beperking die middelen gebruiken steeds vaker onder de aandacht. Daarom ontwikkelde VAD het pakket 'Alcohol en cannabis zonder boe of bah' voor jongeren met een verstandelijke beperking.**

Personen met een verstandelijke beperking leven steeds meer zelfstandig onder invloed van maatschappelijke tendensen zoals inclusie. Het inclusief gedachtegoed beschouwt mensen met een beperking als volwaardige burgers zonder wie de samenleving niet volledig is. Deinstitutionalisatie is een trend die hierbij aansluit en impliceert dat de plaatsen in voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking bewust sterk afnemen. Ze worden dan ook steeds meer blootgesteld aan middelen zoals alcohol en illegale drugs en worden geconfronteerd met de risico's die daarmee gepaard gaan.

## Brochures zonder boe of bah

Met de brochures 'Alcohol zonder boe of bah' en 'Hasj en wiet zonder boe of bah' wil VAD jongeren met een verstandelijke beperking bewust maken van de effecten van alcohol en cannabis op het lichaam. Ook de combinatie met medicijnen en

effecten op gevoelens en gedrag worden geïllustreerd, samen met mogelijke risico's van het gebruik. Verslaving wordt in eenvoudige taal uitgelegd, aangevuld met wat de persoon kan doen als hij zich zorgen maakt over zijn gebruik en met iemand wil praten.

Voor de brochures '...zonder boe of bah' baseerde VAD zich op de brochures 'Alcohol zonder flauwekul' en 'Hasj en wiet zonder flauwekul' van het Nederlandse Trimbos-instituut. De brochures werden aan de Vlaamse context aangepast en op maat geschreven met hulp van experts van voorzieningen voor personen met een beperking, alcohol- en drugpreventiewerkers en medewerkers van de vormingsorganisatie Handicum. De brochures zijn op een makkelijk verstaanbare manier geschreven, met een sobere bladspiegel en tekeningen die de inhoud van de tekst ondersteunen en voor de lezer een meerwaarde bieden.

## Pakket zonder boe of bah

Begeleiders die niet thuis zijn in de alcohol- en drugsector of begeleiders die met een groep willen werken, kunnen aan de slag met het pakket 'Alcohol en cannabis zonder boe of bah'. Dit pakket bevat - naast de brochures - ook drie begeleidende fiches en een beeldmethodiek.

De begeleidende fiches volgen dezelfde opbouw als de brochures, ze bevatten tips om met de brochures te werken en bovendien bevatten ze basis- en achtergrondinformatie over alcohol, hasj en wiet. Omdat jongeren gevoelig zijn voor visueel materiaal en omdat het werken met beelden het denkproces kan ondersteunen, werden verschillende afbeeldingen uit de brochures uitvergroot op A3 formaat. Aan de hand van de beelden kan met de jongeren gepraat worden over de verschillende aspecten van alcohol en/of cannabis die in de brochures aan bod komen.

Nina De Paepe



Interesse? Dan kan u het pakket bestellen met de bestelbon achteraan dit nummer of via [www.vad.be](http://www.vad.be). De folders zijn ook afzonderlijk verkrijgbaar.

# VAD-bibliotheek schakelt over naar catalogusprogramma met de nieuwste snufjes

**De nieuwe online catalogus van de VAD-bibliotheek bevat ruim vijftienduizend bibliografische beschrijvingen. Terwijl in de vorige catalogus enkel boeken, Nederlandstalige e-bronnen en wetteksten werden beschreven, bevat de nieuwe databank ook andere materialen, zoals artikels, DVD's en folders. Er werden vierhonderd anderstalige online onderzoeksrapporten toegevoegd. Een vooringevulde Google-zoekopdracht leidt naar de full-text.**

## Virtuele boekenplank

Het meest spectaculair is de virtuele boekenplank. U kan grasduinen op de plank die bij de rubriek van een gevonden boek hoort. Als het commercieel uitgegeven boeken betreft, worden de kaften van de boeken getoond. Dit kan omdat ze gekoppeld zijn aan gegevens van GoogleBooks. Als u doorklikt naar GoogleBooks vindt u extra gegevens, zoals inhoudstafels en boekbesprekingen. Soms kan u delen van het boek online lezen.

Relevante referenties kan u bewaren in een mandje. Met de inhoud kan u verder aan de slag: u kan de zoekresultaten printen, downloaden of doormailen. Ingeschreven leners die inloggen beschikken over nog meer mogelijkheden. Ze kunnen eigen thematische lijsten aanleggen en permanent bewaren, zodat ze bij een volgende zoeksessie verder kunnen worden aangevuld.

## Web 2.0

Verder zijn er typische Web 2.0-toepassingen. U kunt de aandacht van andere bezoekers op een item vestigen door een zoekterm (een tag) toe te kennen. Deze tags zijn zichtbaar via een woordenwolk. Als u de tag aanklikt, ziet u welke items door anderen aan de zoekterm zijn gelinkt. Als u op de hoogte wil worden gehouden van nieuw toegevoegde items over een bepaald onderwerp, kan u op basis van een zoekopdracht een RSS-feed (Really Simple Syndication) maken. Aanwinsten worden dan automatisch gemeld via browsers of e-mailprogramma's die RSS ondersteunen.

Leners kunnen op een persoonlijke pagina zien welke boeken ze hebben uitgeleend en wanneer de uitleentermijn verstrijkt. Tevens kunnen ze hun persoonlijke lees- en zoekgeschiedenis raadplegen.

Ook de traditionele functies van de catalogus zijn uitgebreid. Bij geavanceerd zoeken kan u op basis van tal van criteria zoeken. U kunt bijvoorbeeld uw zoekactie beperken tot artikels of e-bronnen door een bijbehorend icoon aan te klikken. De gevonden items kunnen op verschillende manieren worden gerangschikt en weergegeven.

De gebruikte software is het open source-programma Koha. Tientallen vrijwilligers werken verder aan de ontwikkeling van het programma, zodat we in de toekomst nog meer mogelijkheden mogen verwachten.

Marc Wauters

De catalogus kan worden geraadpleegd op <http://vad-koha.osslabs.biz>.

## VAD-studiedag

Op 18 november is het weer zover: VAD organiseert haar jaarlijkse studiedag in het gebouw van het Vlaams Parlement in Brussel. Zoals elk jaar bieden we een waaier van thema's aan rond preventie en/of hulpverlening. Een tipje van de sluier voor de editie 2011: kwaliteit van de therapeutische relatie hooghouden, gecontroleerde heroïneverstrekking, trends in gebruik van stimulerende middelen, preventieve maatregelen bij rijden onder invloed,... De studiedag is ook een ideale gelegenheid om met collega's uit het werkveld van gedachten te wisselen.

U vindt het volledige programma en het inschrijvingsformulier na de zomervakantie op [www.vad.be](http://www.vad.be).

## Informeren is onze prioriteit

Jongeren en alcohol: dé uitdaging voor de Controledienst van FOD Volksgezondheid

**De FOD Volksgezondheid controleert sinds begin vorig jaar de verkoop, het schenken en het aanbieden van alcohol aan minderjarigen. Concreet komt het hierop neer: dranken zoals bier met meer dan 0,5% alcohol zijn enkel toegelaten vanaf zestien jaar of ouder. Voor sterke drank is de leeftijdsgrens achttien. Van iedereen die alcohol wil kopen, mag gevraagd worden aan te tonen dat hij/zij ouder is dan zestien of achttien.**

**Om de wetgeving en de manier van controleren te verduidelijken laten we Jean-Pierre Vanheerswynghels aan het woord, controleur bij de FOD Volksgezondheid.**

“Tijdens informatiesessies word ik regelmatig geconfronteerd met de vraag waarom de wet plots zo streng is. De regels zijn echter niet gewijzigd sinds 1977, maar wel opnieuw bevestigd in de wet van 10 december 2009. Nieuw is dat Volksgezondheid nu de naleving van deze wetten mag controleren. Wij als gezondheidscontroleurs informeren, stellen vast of bestraffen als het niet anders kan. Informeren is onze prioriteit. Daarom bezoeken we steden, gemeenten, scholen, jeugdwerkingen en organisatoren van evenementen. We proberen hun kennis te testen en de betrokkenheid te vergroten door alle partners te doen nadenken over de kern van het probleem. De beperking op de verkoop van alcohol is bedoeld om jongeren te beschermen tegen misbruik. Onderzoek wijst immers uit dat vroegtijdig alcoholgebruik nefaste gezondheidseffecten heeft op lange termijn. Maar wie te jong drinkt kan ook in de problemen raken door ongewenst en onveilig seksueel gedrag of betrokken raken bij een ongeval of geweld.

De ideale oplossing bestaat niet, maar problemen op fuiven kunnen vaak al vermeden worden door geen sterke drank te schenken. Gebeurt dit toch, dan kan men werken met bandjes of stempels. Die methoden veroorzaken soms lange rijen aan de ingang of brengen slimmeriken op ideeën zoals het wisselen van bandjes. Maar ook dit kan je vermijden. Vermeld bijvoorbeeld op het bandje het nummer van de vestiaire. Bij het afleveren van bandjes moet bij de minste twijfel de leeftijd gevraagd worden, anders heeft deze werkwijze geen enkele zin. Volwassen

medewerkers aan de ingang zijn de beste keuze. Zij zijn niet bang om neen te zeggen. En wat als een meerderjarige sterke drank koopt en die aan een jongere vriend geeft? De wet is duidelijk: niet enkel verkopen is strafbaar, ook aanbieden kan geverbaliseerd worden.

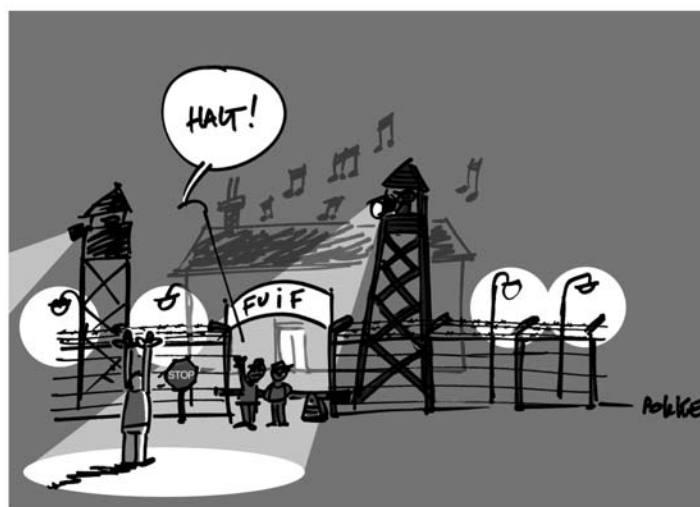
Op fuiven merken we al beterschap. Aandachtspunten blijven het doorgeven van alcohol en de verkoop in supermarkten of nachtwinkels. Maar wie niet horen wil, moet voelen. Wanneer we iemand meermaals verwittigen maar hij of zij gaat toch door met het schenken van alcohol zonder leeftijdscontrole, dan wordt er geverbaliseerd. De sancties zijn niet min: waarschuwing, proces-verbaal met administratieve boete (275 tot 5.500 euro) of zelfs doorverwijzing naar het Parket bij herhaalde inbreuken. Handelszaken of horeca-inrichtingen riskeren identieke straffen bij overtredingen.

Wij boycotten geen fuiven en boemannen zijn we evenmin. We willen jongeren enkel een veilige fuifomgeving bieden zodat ze zich zonder zorgen kunnen amuseren en hen ook beschermen tegen de vaak agressieve alcoholreclame die alsmaar meer op een jong publiek gericht is.”

Jean-Pierre Vanheerswynghels  
Controleur FOD Volksgezondheid

VAD lanceerde recent een campagne over jongeren en alcohol. U leest er meer over op pagina 4.

## CONTROLEDIENST FOD BIEDT VEILIGE FUIFOMGEVING





# EEN DAG UIT HET LEVEN VAN

een psycholoog  
in een OCMW

**In de volksmond staat de term OCMW gewoonlijk synoniem voor 'financiële hulp', maar daarnaast biedt het OCMW ook andere diensten. Zo bestaat binnen het OCMW van Brussel-Stad de 'Psychosociale Begeleidingsdienst', in Brussel beter bekend als "le S.A.S." (Service d'Accompagnement psychoSocial). Deze dienst richt zich tot personen die op problematische wijze alcohol, psychoactieve medicatie of illegale drugs gebruiken of hebben gebruikt én op het grondgebied van Brussel-Stad wonen of zich daar in een toestand van nood bevinden.**

**8u00** Ik kom op mijn werk toe na de gebruikelijke race tegen de tijd (en andere automobilisten) om een parkeerplaats te vinden. Goedemorgen iedereen! Met een verse kop koffie in de hand ben ik klaar voor een nieuwe werkdag. Eerst mails checken, beantwoorden en vooral mijn werkrooster updaten, want deze wordt door de collega's geraadpleegd en aangevuld.

**8u20** Ik doe m'n jas aan en vertrek voor mijn eerste huisbezoek van de dag. Lieve – een cliënt met de ziekte van Korsakoff – was de afspraak vergeten, maar is gelukkig thuis. Mijn collega's en ik gaan regelmatig op huisbezoek, maar de slechte kwaliteit van de huisvesting waarin de meerderheid van onze cliënten leeft, raakt me telkens weer. Het is een harde sociale realiteit. Een beperkt inkomen gecombineerd met hoge huurprijzen in Brussel maakt van de zoektocht naar een woning die voldoet aan minimale kwaliteitsnormen geen sinecure. Wat is het alternatief?

**9u45** Na tien minuten wandelen door de smalle straten van de Marollen kom ik weer op de dienst toe. Ik heb nog tijd om notities van voorgaand bezoek te maken.

**10u15** Mijn cliënt komt hoogstwaarschijnlijk niet meer opdagen en dus begin ik alvast aan enkele opvolgingsverslagen. Ik mag ook niet vergeten een dossier af te sluiten. Dit doen we

onder andere bij cliënten die verhuizen naar een andere gemeente en waarvoor het OCMW van Brussel-Stad (en dus ook het S.A.S.) niet meer bevoegd is. Nog een laatste telefoontje naar een cliënt die al meerdere weken van de aardbol verdwenen lijkt. Voicemail. Dan toch nog even een maatschappelijk werker uit de sociale antenne bellen. Komt de cliënt nog bij haar op afspraak?

**12u15** Tijd om wat te eten, met collega's bij te praten en te overleggen over bepaalde gemeenschappelijke dossiers.

**13u** Naar aanleiding van een gesprek met één van mijn cliënten, Leo, die op Begeleid Zelfstandig Wonen zit, neem ik contact op met diens individuele begeleider. Deze is blij te horen dat alles ok is. De afgelopen twee weken hoorde hij niets meer van Leo, ondanks verschillende pogingen tot contactname. Ik stel, zoals afgesproken met Leo, een ontmoeting met z'n drieën voor om de moeilijkheden waar Leo op dit moment mee geconfronteerd wordt, samen te bespreken. Vandaag? Dat treft, want ik had in de namiddag een afspraak met Leo gepland. We spreken om 15u30 af, want ik heb eerst nog een cliënt te bezoeken die voor een alcoholontwenning opgenomen werd. We hadden samen deze opname voorbereid en hij wenst graag de gesprekken verder te zetten.

**17u** Mijn werkdag zit er op en ik keer moe maar voldaan terug naar huis.

Ariane Pierrard  
Psychologe  
OCMW Brussel

Alle namen in dit artikel zijn fictief.



# GEWIKT & GEWOGEN

## Studenten en middelengebruik: stof tot nadenken

Onderzoekers van de Universiteit Antwerpen, de Universiteit Gent en VAD verzamelden bij 18.543 studenten de gegevens over hun gebruik van alcohol, drugs en medicatie. Het overgrote deel gaat op een verantwoorde manier om met die middelen, maar er is toch een uitgesproken groep die problematisch gebruik vertoont.

### Middelengebruik

Vanuit een samenwerkingsverband tussen de Universiteit Antwerpen, de Universiteit Gent en de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen werd in 2009 (opnieuw) een grootschalige, representatieve bevraging gehouden over het middelengebruik bij studenten. De studenten ontvingen via intranet een uitnodiging om een vragenlijst over middelengebruik in te vullen. Dat leverde 18.543 ingevulde vragenlijsten op. Hieruit werd een representatieve steekproef getrokken van 3.539 studenten (2.478 studenten van de Associatie Universiteit Gent en 1.061 AUHA-studenten). Op basis van deze steekproef kunnen betrouwbare uitspraken worden gedaan over het middelengebruik in deze populatie. Opvallend is dat de resultaten tussen beide associaties meestal goed overeenkomen.

Wat alcoholgebruik betreft, heeft bijna iedere student (92,4%) het afgelopen jaar alcohol gedronken. Bier is het meest frequent gebruikt. Tijdens het academiejaar drinken vier op de tien studenten meerdere keren per week bier. Voor alle alcoholcategoriën (bier, wijn, aperitieven, sterkedrank) geldt dat de frequentie van gebruik het hoogst ligt in de vakantieperiode, op de voet gevolgd door het academiejaar. In de examenperiode valt het gebruik duidelijk terug.

Mannelijke studenten drinken merkkelijk vaker alcohol dan vrouwelijke studenten. Zo geeft 60% van de mannelijke studenten die het laatste jaar bier gedronken hebben, aan dit meermaals per week te doen tijdens het academiejaar (niet tijdens de examenperiode of vakantie). Bij de vrouwelijke studenten die het laatste jaar bier gedronken hebben is dit percentage 24,1%. Het is dan ook niet verwonderlijk dat 11,1% van de mannelijke studenten kenmerken van problematisch alcoholgebruik vertoont volgens de AUDIT-vragenlijst, tegenover 1,7% van de vrouwelijke studenten. Ook op het vlak van binge drinking zijn er duidelijke verschillen tussen de geslachten: 29,6% van de mannen drinkt minstens eens per maand respectievelijk minstens zes



glazen alcohol in twee uur tijd, terwijl 13,4% van de vrouwen minstens vier glazen alcohol in twee uur tijd drinkt. Tussen frequent drinken, binge drinking en risico op probleemgebruik zijn er duidelijke verbanden.

4,3% van de studenten gebruikte het afgelopen jaar stimulerende medicatie en 6,6% gebruikte in die periode kalmerings- en slaapmiddelen. Zowel voor stimulerende medicatie als voor kalmerings- en slaapmiddelen ligt de gebruiksfrequentie veruit hoger in de examenperiode dan in het academiejaar of in de vakantieperiodes. Voor kalmerings- en slaapmiddelen ligt het laatstejaarsgebruik merkkelijk hoger bij vrouwen dan bij mannen, terwijl voor stimulerende medicatie het laatstejaarsgebruik hoger is bij mannen dan bij vrouwen. De gebruiksfrequentie bij laatstejaarsgebruikers verschilt niet tussen man en vrouw.

Wat cannabis betreft, gebruikte 22,9% van de studenten deze drug tijdens het afgelopen jaar. In vergelijking met de vrouwen zijn er bij de mannen meer ooit-gebruikers en meer laatstejaarsgebruikers. Bovendien zijn mannelijke cannabisgebruikers algemeen genomen frequentere gebruikers dan vrouwen. Niet verwonderlijk dat mannelijke gebruikers meer kans hebben op problemen door dit gebruik. Tweederde van de cannabisgebruikers (68,7%) geeft aan geen negatieve gevolgen van dat gebruik te merken. Bij een derde is dat wel het geval (31,3%). Eén op de zes (17,3%) vertoont zelfs meerdere indicaties op probleemgebruik. Hoe hoger de gebruiksfrequentie

van cannabis, hoe groter de kans op problemen ten gevolge van dat gebruik.

### Kot

Uit internationale onderzoeksliteratuur blijkt dat het patroon van alcoholgebruik sterk beïnvloed kan worden door de residentiële setting van de student. Ons onderzoek bevestigt dit voor alcohol (maar niet voor medicatie en illegale drugs): bier en wijn worden tijdens het academiejaar frequenter gebruikt door kotstudenten dan door thuisstudenten. Het feit dat dit verschil in gebruiksfrequentie niet terug te vinden is in examen- en vakantieperiodes lijkt te bevestigen dat de woonsituatie wel degelijk een rol speelt. We kunnen er namelijk van uitgaan dat de student vaker op kot zit in het academiejaar dan in de examen- en vakantieperiodes, waarin hij of zij vaker in de ouderlijke omgeving verblijft.

Voorts zien we dat kotstudenten frequenter aan binge drinking doen dan thuisstudenten, dat de gemiddelde AUDIT-score hoger ligt bij kotstudenten dan bij thuisstudenten en dat de kotstudenten een groter risico op problematisch alcoholgebruik lopen dan thuisstudenten. Het frequentere alcoholgebruik en de daarmee gepaard gaande risico's kunnen mede te wijten zijn aan het uitgaanspatroon van kotstudenten. Kotstudenten gaan immers frequenter dan thuisstudenten naar fuiven, studentikoze activiteiten

en op café. Op deze activiteiten of in deze settings is het gebruik van alcohol eerder regel dan uitzondering. Vooral bij studentikoze activiteiten zijn de verschillen groot: 47,1% van de kotstudenten geeft aan het laatste jaar alcohol te hebben gebruikt op studentikoze activiteiten, tegenover 28,7% van de thuisstudenten.

### Conclusie

Het overgrote deel van de onderzochte studentenpopulatie heeft niet te kampen met problemen in verband met middelengebruik. Toch is er een groep studenten die symptomen van problematisch middelengebruik vertoont. Een vrij aanzienlijk deel van de studenten kampt met symptomen van problematisch alcoholgebruik, ten gevolge van frequent drinken en/of binge drinking. Daarnaast vertoont een eerder beperkte groep studenten ander risicogedrag. Onder deze risicogroep vallen de frequente gebruikers van illegale drugs en medicatie, evenals de studenten die het risico verhogen door poly- of combigebruik. Specifieke aandacht voor kotstudenten is nodig. Het moet de betrachting zijn om deze groepen studenten specifiek preventief en curatief te bereiken.

Johan Rosiers

U kan dit rapport downloaden via [www.vad.be](http://www.vad.be).

Knipoog

## Franse politie mag geen kwart liter wijn meer drinken bij lunch

Bij de roemruchte Republikeinse Veiligheidscompagnies (CRS), een speciale eenheid van de Franse politie die vooral bekend is als de oproerpolitie, heerst grote onvrede. De chef heeft plotseling verboden wijn te drinken bij de lunch. De eenheid is gewend een kwart liter wijn bij de lunch te krijgen en dat is schriftelijk vastgelegd in 1989. Recent bepaalde CRS-baas Hugo Weigel echter, na de publicatie van foto's, dat de kwart liter wijn bij de lunch tijdens de dienst met onmiddellijke ingang is afgeschaft.

Bron: De Morgen online, 22/04/11

# Aard en omvang van drugsgelateerde gezondheidsincidenten

**Sinds 2009 houdt het Trimbos-instituut actuele gegevens bij over de aard en omvang van acute gezondheidsincidenten die samenhangen met het gebruik van alle (illegale) drugs in Nederland. Deze informatie wordt gebruikt voor terugkoppeling en deskundigheidsbevordering van hulpverleners. Daarnaast is de kennis bruikbaar als onderbouwing van het (landelijk) beleid. Zodra de gegevens wijzen op een acuut risico voor de volksgezondheid worden gerichte waarschuwingsacties opgezet. De monitor is een aanvulling op een ander landelijk monitoringproject, het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) dat de samenstelling van drugs op de Nederlandse markt volgt.**

## Zicht op trends

Vanuit diverse medische hoeken, zoals 'spoedeisende hulpafdelingen' van ziekenhuizen, ambulancediensten, politieartsen en EHBO-posten op grote dance-events, worden in een aantal vaste peilstations in Nederland op continue basis anonieme gegevens verzameld. Deze verschillende bronnen melden over het algemeen anderssoortige incidenten, waardoor een vollediger beeld van de trends in drugsgelateerde incidenten ontstaat.

De gegevens bevatten onder andere informatie over de gebruikte drug(s), de eventuele combinatie met alcohol, de mate van intoxicatie, het type incident, en de setting waarin het incident plaatsvond. Buiten de vaste peilstations kan iedereen werkzaam in de gezondheidszorg acute (ernstige) drugsincidenten melden via [www.drugsincidenten.nl](http://www.drugsincidenten.nl).

## Percentage ernstige intoxicaties hoog bij GHB

De resultaten van de monitor laten zien dat drugsincidenten het meest voorkomen bij jongvolwassen mannen. Bij alle gemelde drugsincidenten zijn cannabis, XTC, GHB en cocaïne de meest gerapporteerde middelen. De mate waarin de patiënt onder invloed is wordt in de meerderheid van de gemelde incidenten als 'licht' beoordeeld. De intoxicaties onder invloed van XTC en cannabis vallen

veelal binnen deze categorie. Bij de ernstige intoxicaties zijn de drugs GHB, cocaïne en heroïne vaker betrokken of een combinatie van meerdere drugs tegelijk. GHB valt met name op vanwege het grote aantal incidenten ten opzichte van het beperkte gebruik in de algemene bevolking. Het gebruik van XTC ligt bijvoorbeeld een stuk hoger dan het gebruik van GHB, maar het aantal gemelde incidenten is ongeveer gelijk. Verder zijn de intoxicaties onder invloed van GHB relatief vaak van ernstige aard met opname in het ziekenhuis tot gevolg.

In onderstaande tabel zijn van een aantal veel gebruikte drugs de symptomen bij intoxicatie en de bijbehorende behandeling samengevat.

## Combinatiegebruik zorgt voor onvoorspelbaar effect

Bij zestien procent van alle gemelde incidenten werd het gebruik van meer dan één drug gerapporteerd. In ongeveer de helft van de incidenten werd aangegeven dat er naast drugs ook alcohol was gebruikt. Het combineren van meerdere middelen tegelijk leidt tot een (extra) onvoorspelbaar effect. De afzonderlijke middelen beïnvloeden elkaars effect en kunnen additief, antagonistisch of synergistisch werken. Alcohol en GHB versterken bijvoorbeeld elkaars dempende effect, waardoor een zeer geringe dosis GHB al tot een overdosis en een reversibele coma kan leiden.

Bij de gerapporteerde incidenten met cocaïne kwam gecombineerd gebruik met alcohol het meest voor. Bij deze combinatie van een stimulerend middel met een dempend middel kan het dronken gevoel geblokkeerd worden, maar de combinatie werkt ook vaak agressiviteit in de hand vanwege de stimulerende werking van cocaïne en de ontremmende werking van alcohol. De combinatie is met name extra belastend voor het hart, omdat zowel cocaïne als alcohol de hartslag verhogen. Ook leidt de combinatie tot de vorming van cocaethyleen, dat eveneens tot tachycardie kan leiden. Cocaïne en cocaethyleen werken daarnaast ook vaatvernauwend. Dit alles kan leiden tot ritmestoornissen en acute myocardischemie.

Neeltje Vogels  
Wetenschappelijk medewerker  
Programma drug monitoring Trimbos-instituut

Tabel 1: Symptomen van intoxicatie en behandeling per type drug

	lichte intoxicatie	ernstige intoxicatie	behandeling
Cannabis	paniek, controleverlies, tachycardie, acute hypotensie	paniek, psychose, depersonalisatie	meestal volstaat geruststelling, eventueel benzodiazepine
XTC (en amfetamine)	wijde pupillen, tachycardie, droge mond, bruxisme, onderdrukking slaap en eetlust	hyperthermie, agitatie, paniek, psychose, hart-ritmestoornissen	symptoombestrijding (o.a. afkoeling, $\beta$ -blokker, diazepam, haloperidol)
GHB	misselijkheid, braken, hoofdpijn, verlaagde spierspanning	reversibel coma ('outgaan'), incontinentie, ademhalingsdepressie	monitoring tijdens opname
Cocaïne	wijde pupillen, agitatie, angst, achterdocht, agressie, tachycardie, hartkloppingen	psychose, verwardheid, spierzwakte, insult, pijn op de borst, hartritmestoornissen	symptoombestrijding (o.a. afkoeling, diazepam, $\beta$ -blokker, bicarbonaat) <sup>a</sup>
Heroïne	apathie, bradycardie, nauwe pupillen, misselijkheid	ademhalingsdepressie, coma	beademing, naloxon

<sup>a</sup>  $\beta$ -blokkers, labetalol en antipsychotica moeten worden vermeden

# Nieuw dossier met productinformatie over GHB

**GHB of voluit gamma-hydroxy-boterzuur is een neurotransmitter die van nature in de hersenen voorkomt. GHB is als geneesmiddel op de markt – weliswaar met een heel beperkt indicatiegebied – maar is voornamelijk bekend als een stof die de laatste decennia regelmatig als uitgaansdrug genomen wordt. In de relatief korte periode dat GHB gekend is bij het grote publiek heeft het al heel wat stof doen opwaaien, niet in het minst omwille van de rol die de drug zou spelen bij allerlei vormen van seksueel misbruik. In het nieuwe VAD-dossier ligt de focus voornamelijk op recreatief GHB-gebruik, met name in het uitgaansleven.**

Pure GHB is een wit en sterk waterabsorberend poeder, maar is in het illegale circuit meestal verkrijgbaar als vloeistof. Het heeft een erg zoute smaak en wordt daarom vaak vermengd met zoete drankjes alvorens het in te nemen. Veel GHB-gebruikers geven aan dat ze GHB nemen om in een goede stemming te komen om te feesten. Onder meer blijheid en euforie zijn emoties die opgewekt worden door GHB. Daarnaast geven gebruikers aan helemaal in de muziek te kunnen opgaan en er goed op te kunnen dansen. Ook contacten leggen met anderen en vrijen blijkt aangenamer te verlopen. Een bijkomende reden voor vrij veel gebruikers is dat het middel geen kater geeft waardoor de perceptie kan ontstaan dat het gebruik van GHB onschadelijk is.

## Grote risico's en gezondheidskosten

Hoewel GHB-gebruik over het algemeen relatief weinig voorkomt, zijn de gezondheidskosten ervan hoog in vergelijking met andere drugs. Een belangrijke reden hiervoor is dat het product moeilijk te doseren valt. Het is voor gebruikers met andere woorden moeilijk om in te schatten of de ingenomen dosis de gewenste dan wel ernstig negatieve effecten zal opleveren. Een klein beetje te veel GHB kan al een diepe slaap veroorzaken. Bij nog meer is er sprake van een overdosis die bewusteloosheid en ernstige ademhalingsstoornissen tot gevolg kan hebben. Een andere reden voor de gezondheidskosten zijn de risico's die samenhangen met de manier waarop GHB aangemaakt wordt. De ingrediënten zijn vaak industriële producten die niet gemaakt zijn voor menselijke consumptie en daarom allerlei verontreinigingen kunnen bevatten. Hierdoor kan men onbedoeld toxische stoffen zoals zware metalen of organische oplosmiddelen binnenkrijgen.

Naast de hoeveelheid GHB die gebruikt wordt en de kwaliteit ervan, heeft ook de omgeving waarin het middel geconsumeerd wordt en de daaraan gekoppelde gebruikstoepassing een grote invloed op het effect ervan.

**EEN KLEIN BEETJE TE VEEL GHB  
KAN DIEPE SLAAP VEROORZAKEN**



## GHB-afhankelijkheid

Precieze cijfers uit Vlaanderen over het totale aantal probleemgebruikers van GHB ontbreken vooralsnog. Wel zijn er aanwijzingen dat de laatste jaren steeds meer mensen zich bij verslavingscentra en spoedgevallendiensten aanmelden met zowel acute problemen als een verslavingsproblematiek. Internationale prevalentiecijfers lopen sterk uiteen van 4 tot 21% van de gebruikerspopulatie. Zowat alle onderzoeken zijn het er wel over eens dat met name dagelijks gebruik van GHB (met overdag om de 1 à 3 uur een dosis) de kans op afhankelijkheid vergroot.

## Vloeibare XTC?

GHB staat onder uitgaanders en in de media vooral bekend onder de foutieve naam vloeibare XTC. Deze benaming klopt niet omdat het product noch farmacologisch, noch effectmatig gelijkenissen vertoont met XTC. Hoewel gebruikers bij het innemen van een lage dosis GHB een gevoel van euforie onder vinden (zoals bij XTC), werkt GHB totaal anders. Dit samen met het feit dat de naam 'Liquid XTC' volgens producenten wel goed in de markt zou liggen, leidde ertoe dat GHB zo gebrandmerkt werd. De naam 'vloeibare XTC' of 'vloeibare' wordt nog steeds gebruikt. Zo proberen dealers een graantje mee te pikken van de populariteit en bekendheid van XTC.

## Dossier nu te koop en gratis downloadbaar

Het VAD-dossier over GHB bundelt de wetenschappelijke literatuur rond GHB en beantwoordt enkele veel voorkomende vragen rond het middel zoals: wat is GHB en wat doet het, wat zijn de risico's van GHB-gebruik, wie gebruikt GHB, wat zegt de wet, is GHB een verkrachtingsdrug, kan je afhankelijk worden van GHB en hoe valt dit te behandelen?

David Möbius

Interesse? Dan kan u het dossier bestellen met de bestelbon achteraan dit nummer of via [www.vad.be](http://www.vad.be). Het dossier is ook gratis downloadbaar via de site.

## Tellen of Vertellen? Gezondheidszorg en management

**Het managementsdenken vindt steeds meer zijn weg naar de gezondheidszorg en hulpverlening. Op 21 januari 2011 organiseerden het departement Sociaal-Agogisch Werk van de Hogeschool Gent en de vakgroep Psychoanalyse en Raadplegingspsychologie van de Universiteit Gent een studiedag waarin verschillende sprekers deze tendens probeerden te kaderen en een tegenwicht poogden te bieden. We bespreken hier de lezing van Prof. dr. Paul Verhaeghe, klinisch psycholoog, psychoanalyticus en hoogleraar aan de Universiteit Gent. Hij publiceerde in 2009 'Het einde van de psychotherapie', een boek dat naar eigen zeggen ontstond vanuit een onvrede met de managementscultuur die zich op dat moment in de onderwijs- en zorgsector begon te voltrekken, en vanuit een nood om dit te begrijpen en in een ruimer maatschappelijk kader te plaatsen.**

### The worried well

Prof. Verhaeghe begint zijn lezing met een aantal vaststellingen. Op vlak van ouderdomsziektes en welvaartsziektes zoals diabetes en obesitas, ziet hij een epidemiologische shift van hogere naar lagere maatschappelijke klassen. Daarnaast constateert hij dat we in een maatschappij leven met een hoog materieel comfort en een hoge mate van politieke en ideologische vrijheid. Daar waar we vroeger in een verbodsmaatschappij leefden, is er nu sprake van een 'gebodsmaatschappij': je moet je te pletter genieten. Het lichaam staat centraal en dan wel een jong en sexy lichaam. We leven in een rijke, luxueuze, verwerende maatschappij, maar hij stelt vast dat er nog nooit zo veel problemen en stoornissen zijn geweest.

Hij spreekt van een evolutie van de 'genuinely sick' naar de 'worried well', waarbij het onderscheid tussen het lichamelijke en het geestelijke volgens hem veel geringer is dan men doorgaans aanneemt. Hij ziet ook een stijging van verschillende stoornissen: eetstoornissen, middelenmisbruik, psychotische stoornissen, ADHD, CVS, angststoornissen en depressies. Bij deze laatste is de aard anders dan vijftientig jaar geleden: de sociale

angst staat centraal, waarbij faalangst en angst voor de ander leiden tot eenzaamheid en depressie. Dit gaat gepaard met zogenaamde 'persoonlijkheidsstoornissen' of stoornissen op vlak van de identiteit.

### De mythe van de selfmade man

Prof. Verhaeghe stelt in een maatschappijkritische analyse dat we in een neoliberale meritocratie leven, waarin de mondialisering, de 'Macdonaldisering' en de 'DSMbilisering' hoogtij vieren. De manier waarop we diagnosticeren zegt volgens hem vaak meer over onze maatschappij dan over jongeren en volwassenen die gediagnosticeerd worden. We vragen ons onvoldoende af wat de functie en etiologie van gedrag is, waarbij de indruk gewekt wordt dat alle stoornissen genetisch gegrond zijn.

Volgens prof. Verhaeghe hebben we te maken met een cultuur die publiek twijfelt aan haar eigen identiteit: onze houvast op politiek, religieus en ideologisch vlak is verdwenen en er blijft maar één dominant discours over: dat van de neoliberale samenleving waarin alles een product is en dat van de meritocratie, met de mythe van de 'selfmade-man' die verantwoordelijk is voor zijn eigen slagen en falen. Een totale vermarkting is het effect, alsook een installatie van een morele functie onder het mom van de 'systematische effectiviteit' en een verschuiving van het intrinsieke naar het extrinsieke door het opleggen van kwaliteitscriteria van buitenaf. Dit leidt tot meer competitieve

concurrentie, tot minder solidariteit en gemeenschapsgevoel en tot minder ethiek.

Veranderingen in de maatschappij leiden dus tot veranderingen in sociale verhoudingen en zo tot veranderingen in identiteit. De meritocratie leidt volgens prof. Verhaeghe tot een centrale aantasting van het zelfrespect, vernedering, schuld en schaamte. Hij concludeert dat we met psychotherapie op bepaalde zaken geen antwoord meer kunnen bieden. Een vrij pessimistische analyse, zo klonk het uit de zaal, maar wel één die boeiende stof tot discussie en tot nadenken oplevert.

Mieke Autrique

Verhaeghe, P. (2009). Het einde van de psychotherapie, Amsterdam, De Bezige Bij  
ISBN 9789023442028





# De nieuwe beleids- en beheerscyclus voor gemeenten en OCMW

**Vanaf 2014 zal iedere gemeente en ieder OCMW verplicht moeten werken met de nieuwe beleids- en beheerscyclus. Voor lokale alcohol- en drugpreventie kan dit een opportuniteit zijn om als prioritaire doelstelling opgenomen te worden in het meerjarenplan. Een woordje uitleg naar aanleiding van een infosessie van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten vzw (VVSG) in samenwerking met het Agentschap Binnenlands Bestuur.**

Een lokaal alcohol- en drugbeleid wordt op dit moment in gemeenten of steden gelinkt aan bijvoorbeeld het lokaal sociaal beleid, het jeugdbeleidsplan of binnen het kader van veiligheid. In de nieuwe beleids- en beheerscyclus wordt een meerjarenplan opgesteld voor een periode van zes jaar. Een gemeente kan er dus voor kiezen om planmatig, structureel en op lange termijn een lokaal alcohol- en drugbeleid uit te werken.

## De beleids- en beheerscyclus: wat is nieuw?

Deze hervorming had onder meer tot doel een aantal pijnpunten binnen het huidige systeem weg te werken en tegemoet te komen aan internationale standaarden wat betreft financiële verslaggeving door overheden. De beleids- en beheerscyclus koppelt inhoudelijke beleidsdoelstellingen en actieplannen rechtstreeks aan de financiële planning, boekhouding en rapportering. Via de beleids- en beheerscyclus kan de gemeente of het OCMW dus vanuit één instrument niet alleen plannen en budgetteren, maar ook registreren en rapporteren.

## De meerwaarde van de beleids- en beheerscyclus

Voor gemeenten en OCMW biedt het nieuwe systeem enkele voordelen:

- de rapportering is afgestemd op de hoofdgebruikers, zijnde de raadsleden;
- de koppeling tussen inhoud en budget maakt beleidsbeslissingen en de evaluatie ervan makkelijker;
- de Vlaamse regering kan via verplichte 'beleidsvelden' makkelijk algemene cijfers genereren voor haar beleid;
- het lokale bestuur heeft de vrijheid om haar beleidsdomeinen zelf te kiezen.

## Meerjarenplan verplicht vanaf 2014

Twaalf gemeenten en acht OCMW kregen al toestemming om als pionier te starten met de nieuwe beleids- en beheerscyclus in 2011. Ook in 2012 en 2013 zal een aantal lokale besturen op eigen verzoek vervroegd instappen. In 2014 ten slotte zullen alle

gemeenten en OCMW verplicht volgens de regels van de nieuwe beleids- en beheerscyclus hun meerjarenplan opmaken. Dit impliceert dat in 2013, het eerste jaar van de nieuwe gemeentelijke legislatuur, het meerjarenplan voor 2014-2020 opgesteld wordt. Dit meerjarenplan moet worden goedgekeurd door de raad en is dus een politieke beslissing. Naar aanleiding van nieuwe noden, opportuniteiten of maatschappelijke evoluties kan er jaarlijks een aanpassing doorgevoerd worden.

## Alcohol- en drugpreventie als doelstelling in de strategische nota of de toelichting

Naast de 'financiële nota' bevat het meerjarenplan ook een 'strategische nota' met de prioritaire beleidsdoelstellingen en bijbehorende actieplannen, resultaten en maatschappelijke effecten. Het is dan ook in deze strategische nota dat een doelstelling rond het ontwikkelen van een lokaal alcohol- en drugbeleid kan worden opgenomen als prioriteit voor de komende periode. Bijkomend aan de strategische nota met prioriteiten volgt er ook een 'toelichting' met overige, niet-prioritaire beleidsdoelstellingen. Ook hier kan een lokaal alcohol- en drugbeleid een plaats krijgen in functie van de continuïteit van het beleid.

## Omdat iedereen erbij wint! Samen voor een lokaal alcohol- en drugbeleid

VAD zet alle argumenten voor een lokaal alcohol- en drugbeleid in de gemeente of stad nog eens op een rijtje op haar website onder de sectorrubriek 'lokaal beleid'. Bijkomend werd ook een stappenplan ontwikkeld ter ondersteuning van de gemeenten bij het uitwerken van een lokaal alcohol- en drugbeleid met de nodige tips, tools en voorbeelden.

Kitty Messiaen

Neem zeker eens een kijkje op [www.vad.be/sectoren/lokaal-beleid/in-de-kijker.aspx](http://www.vad.be/sectoren/lokaal-beleid/in-de-kijker.aspx). U vindt er een schat aan informatie over een lokaal alcohol- en drugbeleid.



## De verslavingszorg voorbij

**Bouman GGZ, de grootste Nederlandse GGZ-instelling gespecialiseerd in verslavingspsychiatrie is jarig. Auteur Jaap Van der Stel synthetiseerde honderd jaar verslavingszorg en schetst de evolutie van een organisatie binnen een veranderend landschap van wetten, waarden, wetenschap en ethiek. Dit perspectief maakt dit liber amicorum interessant leesvoer voor professionelen uit de verslavingszorg, los van hun verbondenheid met Bouman.**

De auteur koos zijn themata goed: de fundamenten waar de huidige verslavingszorg op steunt komen aan bod doorheen de verschillende hoofdstukken. Elke hoofdstuk kadert een thema historisch, wetenschappelijk en ethisch-filosofisch. Van der Stel poneert zijn eigen standpunt en dat van Bouman GGZ. Hij pleit voor een verslavingszorg die verslaving als een ontwikkelingsstoornis, de disfunctie van specifieke systemen in het brein ziet en die zowel medisch als psychosociaal behandelt. De neurologische kwetsbaarheid vraagt om een vroegtijdige detectie en monitoring op jonge leeftijd.

Hoofdstukken 1 en 2 gaan uitgebreid in op de ontstaangeschiedenis en oprichters van de huidige Bouman GGZ. Bouman plaatst zich binnen de algemene GGZ en niet binnen de categoriale verslavingszorg. De verwevenheid van verslavingsziekte met andere psychische stoornissen spreekt voor hen een verzuilde benadering in aparte circuits tegen. Hoofdstuk 3 gaat in op de wetenschapsfilosofie. De auteur vraagt om wetenschappelijk onderzoek dat verder reikt dan datafetisjisme. Het verzamelen van data van almaar meer mensen over uiteenlopende variabelen primeert op de theoretische uitdieping. Eerst de data en dan kijken wat we eruit kunnen leren. Dit heeft tot gevolg dat onderzoek vooral verbanden (correlaties) duidt, maar weinig mechanismen. Vanuit het perspectief van een ontwikkelingsstoornis is het nodig jongeren te volgen voor ze riskant gebruiken om zo het

ontstaansmechanisme te ontdekken. Dit vraagt om onderzoek over lange periodes.

Hoofdstuk 5 schetst de evolutie van het reddingswerk van de Internationale Orde van Goede Tempeliers, een voorloper van de Anonieme Alcoholisten in Nederland, naar professionele behandeling. De professionalisering begon met de oprichting van ambulante 'consultatiebureaus' en dit ambulante karakter kenmerkt de Nederlandse verslavingszorg ook nu nog volgens de auteur. In hoofdstuk 6, één van de meer interessante hoofdstukken voor de Vlaamse lezer, stipt Van der Stel andere kenmerken van het Nederlandse drugbeleid aan. Sinds de eerste integrale drugnota in 1995 bleven de fundamenten van het Nederlandse drugbeleid ongewijzigd. Het belang voor de volksgezondheid primeert op politionele maatregelen. Landelijk beleid volgt het lokale beleid waar ruimte is voor experimentele projecten aangepast aan de lokale situatie. Gedoogbeleid houdt in dat alles mag tenzij het verboden is en dat beleid enkel verbiedt wat kan worden gehandhaafd. Vooral dit tweede aspect is belangrijk: het beleid wil zo veel mogelijk zien om te kunnen registreren en regelen. De voordelen van een gedoogbeleid zijn: hoe minder gebruikers in de illegaliteit vertoeven, hoe meer zicht de overheid heeft op wat de risico's voor de volksgezondheid zijn en zo kan ze daar op inspelen. Het legaliseren van de illegale drugmarkt heeft als nadeel dat door de grotere beschikbaarheid er een toename van gebruik komt en dat dus ook kwetsbare mensen te makkelijk toegang krijgen tot illegale drugs.

Kathleen Raskin

Van der Stel, J. (2010). De verslavingszorg voorbij, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum  
ISBN 9789031382729



## Geboekstaafd

**Snoek, A., Wits, E. & van de Mheen, D. (2010). Vroegsignalering. Richtlijn vroegsignalering mid-delenmisbruik of –afhankelijkheid bij jongeren. Rotterdam: IVO in opdracht van Resultaten Scoren.** Resultaten Scoren, het kwaliteitsprogramma van de verslavingszorg in Nederland, heeft deze richtlijn ontwikkeld omdat verslavingsproblematiek bij jongeren vaak niet, te laat, onvoldoende of niet in nauwe relatie met andere problemen wordt onderkend en adequaat aangepakt. Deze publicatie beschrijft hoe vroegsignalering in zijn werk gaat. Deze richtlijn biedt handvatten en adviezen die in de praktijk zijn getoetst, alsook aanwijzingen voor implementatie.

**Dijkstra, M. & Bransen, E. (2010). Middelengebruik bij volwassenen met een lichte verstandelijke beperking. Een verkennend onderzoek. Utrecht: Trimbos instituut.**

In Nederland komen er steeds meer signalen dat problematisch alcohol- en druggebruik door volwassenen met een lichte verstandelijke beperking (LVG) toeneemt. Dit boekje omschrijft de aard en omvang van middelengebruik bij deze doelgroep. Ondanks het feit dat er nog weinig betrouwbare gegevens beschikbaar zijn over het aantal volwassenen met LVG dat alcohol en drugs gebruikt, is duidelijk dat er bij een deel van de doelgroep (naar schatting 10 tot 30%) sprake lijkt te zijn van problematisch middelengebruik. Ook risicofactoren worden besproken in dit boek, zoals lagere sociaaleconomische status, psychische problemen en beperkte vaardigheden om met stressvolle gebeurtenissen om te gaan. Het boek eindigt met enkele aanbevelingen op vlak van beleid, onderzoek en behandeling.

**Young, K.S. & Nabuco de Abreu, C. (eds) (2011). Internet addiction. A handbook and guide to evaluation and treatment. New Jersey: John Wiley & Sons.** Dit boek bespreekt assessment tools om normale en compulsieve patronen van computer- en internetgebruik van elkaar te onderscheiden. Daarnaast worden de meest verslavende

of problematische online activiteiten verkend en worden de epidemiologie en subtypes van internetverslaving zoals online pornografie, gokken en gaming onderzocht. Het boek beschrijft ook de huidige theorieën over risicofactoren die gerelateerd zijn aan de ontwikkeling van internetverslaving en evidence-based behandelingsstrategieën voor cliënten van verschillende leeftijden, rekening houdend met individuele problematieken en omstandigheden. De culturele en globale impact van het onderwerp wordt bediscussieerd, waarbij praktijkwerkers een introductie krijgen in de meest recente assessment methodes en behandelingen voor het werken met cliënten met dergelijke verslavingen.

**Decorte, T. & Fountain, J. (eds.) (2010). Pleasure, pain and profit. European perspectives on drugs. Lengerich: Pabst Science Publishers.**

Om het frequente falen in het bereiken van drugbeleidsdoelstellingen op vlak van vraag- en aanbodbeperking beter te begrijpen, hebben we meer duidelijkheid nodig over de motieven en mechanismen van het gebruik en het dealen van drugs. In het sociale en politieke discours en in onderzoekspublicaties wordt vaak de pijn benadrukt die druggebruikers ervaren op vlak van fysieke en geestelijke gezondheidsproblemen, sociale exclusie en marginalisering. Dit boek, dat zich concentreert op Europa, negeert deze kwesties niet, maar de auteurs proberen ook te begrijpen welk plezier druggebruikers zoeken in drugs, zoals de positieve psychoactieve effecten die ze voelen, de positieve betekenissen die ze aan drugs toekennen en wat ze doen om hun kwaliteit van leven te verbeteren. De voordelen die samenhangen met drugshandel (dealen en productie) worden ook onderzocht – niet alleen de economische voordelen, maar ook de meer ontastbare of sociale beloningen die uit deze activiteiten gehaald worden.

## Bezonen rood

**Ook dit jaar wordt de monoloog van Guy Cassiers 'Bezonen rood', naar de gelijknamige roman van Jeroen Brouwers, hernomen. Opnieuw speelt Dirk Roofthoof voor uitverkochte zalen. Wij lazten voor u het boek, dat verscheen in 1981, en werden ontroerd en geschokt.**

In 1943 werd Jeroen Brouwers op driejarige leeftijd samen met zijn moeder, grootmoeder en zus opgesloten in het Japane vrouwenkamp Tjideng op Java, het huidige Jakarta. Het kamp had een beruchte sadistische kampcommandant, Kenichi Sonei, die verantwoordelijk was voor veel gewelddadigheden en in 1946 ter dood veroordeeld werd.

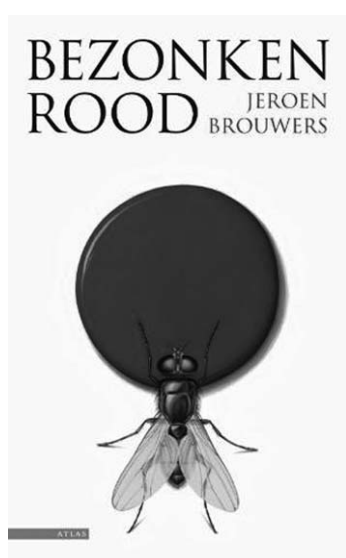
Als lezer keer je samen met de auteur terug naar het kamp en naar het huis waar hij veertig jaar later hoort van de dood van zijn moeder. Op een bijna poëtische, hartstochtelijke, aangrijpende en tegelijk heel harde manier omschrijft hij zijn herinneringen, de gevolgen die hij daarvan op latere leeftijd nog steeds ondervindt en de manier waarop hij hiermee probeert om te gaan. De herinneringen achtervolgen hem zijn leven lang.

In die tijd was hij een 'egoïstische, levenslustige kleuter'. Het leven in de Jappenkampen was zwaar, maar alles wat gebeurde, vond plaats met de vanzelfsprekendheid waarmee in een kleuterleven de dingen nu eenmaal plaatsvinden. Alles wat gebeurde, kon hem schijnbaar op dat moment niet raken: hij zou er pas later door worden geraakt. Hoe hij giechelend bij het lijk van Nettie, zijn vriendinnetje, heeft gestaan en alleen kon denken aan de pop die hij van haar zou 'tjoepen'. Hoe hij huppelde en schaterlachte bij het zien van een vrouw die door een Jap zwaar vernederd werd, een beeld dat in zijn geheugen terugkeert en waarvoor hij zichzelf nog steeds klappen in het gezicht geeft. Hoe hij niet beseftte dat het afgrijselijk was en hijzelf van de afgrijselijkheid deel uitmaakte. Zijn 'kamp-syndroom', zo schrijft hij, bestaat uit de wroeging die hij heeft om de alles begerig in zich opnemende kleuter die hij is geweest.

Wanneer zijn moeder, die lichamelijk aftakelde in Tjideng en kaal werd geschoren, voor zijn ogen op een vreselijke manier wordt afgetuigd, is hij zoals hij schrijft 'verdwaald': hij krijgt een afkeer van het leven en heeft een verlangen om er niet te zijn. Vanaf dat moment weet hij, zo zegt hij, dat hij voortaan altijd het liefst

alleen zou wensen te zijn, zonder zich aan iemand of iets te hoeven binden, want hij wil niet zien hoe zijn liefde en de schoonheid die hij koestert worden verwoest of beschadigd.

Na de oorlog verwijderen hij en zijn moeder zich steeds verder van elkaar, tot het contact volledig stopt. Als volwassen man blik hij terug en ziet hoe in het kamp de relatie tot zijn moeder voor de rest van zijn leven onherstelbare schade opliep. Elke nieuwe liefdesrelatie die hij aanknoopt, bezwijkt uiteindelijk onder die last.



Hij beschrijft hoe hij op momenten 'krankzinnig' van angst is en zijn angsten te lijf probeert te gaan met angst- en emotiedempers. Hij omschrijft hoe deze pillen weer leiden tot nieuwe angsten, veroorzaakt door het middel zelf, waardoor hij aan zijn angst verslaafd raakt: "Zo blijft men binnen de grauwe doolhof." Hij schrijft hoe hij zich te buiten gaat aan jenever bij wijze van remedie tegen zijn lichamelijk ongemak en als troost, om weg te zijn van de wereld en uit zichzelf en "om zijn angst met mistroppen toe te dekken en af te schermen". Op deze manier hoeft hij niet te denken.

Het boek is tegelijk mooi en afschuwelijk en laat je niet onberoerd. Er spreekt wanhoop, schaamte en schuld uit en het kan begrepen worden als een lang, doorleefd eerbetoon

aan zijn moeder, die onder vreselijke omstandigheden op een moedige en waardige manier haar kinderen probeerde te beschermen.

De roman was destijds aanleiding tot een hevige polemiek met Rudy Kousbroek over de kampen en over het waarheidsgehalte van het boek. Een strijd tussen de eis trouw te zijn aan de realiteit en tussen de literaire verbeelding; een strijd die eigenlijk irrelevant is. Jeroen Brouwers heeft zijn herinneringen verwerkt op de manier die hem toekomt: hij heeft een prachtige roman geschreven over zijn Tjideng, met zijn eigen waarheid. Hij doet dit strak, fel en nadrukkelijk, wat maakt dat het boek lang blijft nazinderen. Een boek dat iedereen zou moeten lezen.

Mieke Autrique





## Drank, drugs of pillen op het werk? | set van drie affiches

Drie affiches - die drank, drugs en pillen in beeld brengen - ontraden middelengebruik op het werk en maken het thema bespreekbaar.

*Drank, drugs of pillen op het werk? Stom idee*

© 2011, bestelcode APW01, € 0,50

*Drank, drugs of pillen op het werk? Da's goed gek*

© 2011, bestelcode APW02, € 0,50

*Drank, drugs of pillen op het werk? Hoogst onverstandig*

© 2011, bestelcode APW03, € 0,50



## Heroïne. De meest gestelde vragen | folder

Heroïne staat erom bekend erg gevaarlijk en verslavend te zijn. In vergelijking met alcohol en andere illegale drugs komt heroïnegebruik gelukkig weinig voor. Het is dus meer omwille van de risico's dan omwille van de omvang van het gebruik dat het zo'n bekende en beruchte drug is. Maar wat is heroïne precies? En wat doet het? Wat zijn de gevaren en wat betekent het om heroïneverslaafd te zijn? Deze folder beantwoordt een aantal veel gestelde vragen.

© 2011, bestelcode DLF23, € 0.50



## Voor p(l)akkende antwoorden | sticker

Deze sticker in de nieuwe huisstijl maakt De DrugLijn bekend.

© 2011, bestelcode DLS01, 50 gratis, erna € 0,10 per sticker



# Bestelbon

Naam publicatie	Bestelcode	Stukprijs (€)	Aantal	Totaal
© 2011, Screenen met de ASSIST in de eerstelijnsgezondheidszorg   handleiding (zie artikel p. 9)	PUB64	€ 7,50 Downloadbaar van <a href="http://www.vad.be">www.vad.be</a>		
© 2011, Screenen met de ASSIST in de welzijnssector   handleiding (zie artikel p. 9)	PUB65	€ 7,50 Downloadbaar van <a href="http://www.vad.be">www.vad.be</a>		
© 2011, GHB   dossier (zie artikel p. 17)	PUB66	€ 7,50 Downloadbaar van <a href="http://www.vad.be">www.vad.be</a>		
© 2011, Alcohol en cannabis...zonder boe of bah   lespakket (zie artikel p. 10)	SET20	€ 10,00 Downloadbaar van <a href="http://www.vad.be">www.vad.be</a>		
© 2011, Als je ouder drugs gebruikt   info- en doeboekje (zie artikel p. 8)	ALG43	€ 1,00 Downloadbaar van <a href="http://www.vad.be">www.vad.be</a>		
© 2010, Als je ouder drinkt (-14)   info- en doeboekje (zie artikel p. 8)	ALG40	€ 1,00 Downloadbaar van <a href="http://www.vad.be">www.vad.be</a>		
© 2009, Als je ouder drinkt (+14)   info- en doeboekje (zie artikel p. 8)	ALG37	€ 1,00 Downloadbaar van <a href="http://www.vad.be">www.vad.be</a>		
© 2011, Recht op antwoord. Informatie voor ouders (herziene herdruk)	ALR09	€ 2,00 Downloadbaar van <a href="http://www.vad.be">www.vad.be</a>		
© 2011, Feestwijzer voor het jeugdwerk   draaiboek (herziene herdruk)	JEB06	€ 2,00 Downloadbaar van <a href="http://www.vad.be">www.vad.be</a>		
© 2011, Heroïne. De meest gestelde vragen   folder	DLF23	€ 0,50		
© 2011, Sticker De DrugLijn	DLS01	50 gratis, erna € 0,10 per sticker		
© 2011, Drank, drugs of pillen op het werk? Stom idee	APW01	€ 0,50		
© 2011, Drank, drugs of pillen op het werk? Da's goed gek	APW02	€ 0,50		
© 2011, Drank, drugs of pillen op het werk? Hoogst onverstandig	APW03	€ 0,50		
©2011, Zelfklevers en nieuwsbrieven '-16 geen alcohol, -18 geen sterkedrank'   affiche – gadget	SET21	2 exemplaren gratis erna € 3 per pakket		
©2011, Klein pakket 'Begin niet te vroeg' voor jeugdhuizen, fuiven en festivals   affiche – gadget	SET22	€ 1,00		
©2011, Middelgroot pakket 'Begin niet te vroeg' voor jeugdhuizen, fuiven en festivals   affiche – gadget	SET23	€ 4,00		
©2011, Groot pakket 'Begin niet te vroeg' voor jeugdhuizen, fuiven en festivals   affiche – gadget	SET24	€ 8,00		
©2011, Bache -16 geen alcohol, -18 geen sterkedrank   affiche – gadget	PUB67	€ 37,00		
			Totaal	

Naam organisatie:  
(indien u in functie van uw organisatie bestelt)

Naam en voornaam:

Leveringsadres:

Facturatieadres:  
(indien verschillend van leveringsadres)

Telefoon:

E-mail:

Datum bestelling:

Handtekening:

De prijzen zijn exclusief verzendingskosten en eventuele verpakkingskosten. De leveringstermijn is ongeveer twee weken. Betaling na ontvangst van factuur. **TERUGSTUREN NAAR: VAD, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel | F 02 423 03 34 | [vad@vad.be](mailto:vad@vad.be)**



Voor alle vragen over drank, drugs, pillen en gokken.



Je kunt bij De DrugLijn terecht voor concrete informatie, een eerste advies en/of adressen voor hulp en preventie. We staan open voor je verhaal, zonder te oordelen of te veroordelen.

Anonimiteit, objectiviteit en vertrouwen staan voor ons centraal.

**Bel via 078 15 10 20**

- ma-vr: 10-20 u. (niet op feestdagen)
- vanaf een vast toestel bel je aan voordeeltarif

**Een gesprek via Skype**

- ma-vr: 10-20 u. (niet op feestdagen)
- gratis via [www.druglijn.be](http://www.druglijn.be)

**Mail via [www.druglijn.be](http://www.druglijn.be)**

- je ontvangt een antwoord op maat
- binnen de 5 werkdagen