

AnD

Tijdschrift van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw
Verschijnt vijf maal per jaar – Afgiftekantoor: 9099 Gent X



VAD

FEB
2010
N1

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 vijf maal per jaar, in februari, april, juni, september en december.

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 | vad@vad.be

Verantwoordelijke uitgever

Frieda Matthys, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

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

INHOUD

REDACTIONEEL	3
VAD IN ACTIE	4
Healthy Nightlife Toolbox	4
Autisme en problematisch middelengebruik	6
Q-ADO 1.0	7
'Hoeveel is te veel' vernieuwd en uitgebreid	9
FOCUS	10
Vrouwen in de drughulpverlening	10
UITGESPROKEN	12
Media en cijfers: een journalist als leerling-tovenaar?	12
EEN DAG UIT HET LEVEN VAN ...	14
De directeur van VAD	14
BRUSSEL-CENTRAAL	15
Geen alcoholverkoop aan jongeren onder de 16 jaar!	15
Parlementaire vragen	15
GEWIKT & GEWOGEN	16
Risico's van cannabisgebruik op jonge leeftijd	16
Lokale analyse en monitoring van alcohol en andere drugs	18
Een blik op het drugbeleid van Vlaamse scholen	20
AANGENAAM	17
BIJBLIJVEN	21
Tien jaar Resultaten Scoren	21
Symposium Motivational Interviewing: Into better services	22
Jaarsymposium: verslaving en jongeren	23
UITGELEZEN	24
Chemie van verslaving. Over genen, hersenstofjes en sociale zwakte	24
Geboekstaafd	25
UIT DE KUNST	26
Onder de vulkaan	26
ETALAGE	27

AD VALVAS

Werkwijze®, VAD-vormingsaanbod over alcohol en drugs

Dubbelediagnoseproblematiek in de verslavingszorg 16, 24 en 29 maart 2010 — **Voordrachten geven over het drugthema** 23 maart en 1 april 2010 — **Motiverende gespreksvoering** 25, 31 maart, 21, 28 april; follow-updag 3 juni 2010 — **Evalueren in de regionale en lokale preventiepraktijk** 22 april 2010 — **Traineren van bar- en securitypersoneel** 5 mei 2010

Congressen

Drug and Alcohol Treatment for Young People Conference 2010 24 februari 2010, Londen (Verenigd Koninkrijk) www.drugscope.org.uk/newsandevents/drugscopeevents/drugscope-youngpeopleevent-2010.htm — **Kennis beter delen** 4 maart 2010, Nieuwegein (Nederland) www.kennisbeterdelen.nl — **Metaforum Symposium 'Het toenemend gebruik van psychofarmaca'** 5 maart 2010, Leuven www.kuleuven.be/metaforum/ — **4th Annual Conference of International Society for Study of Drug Policy (ISSDP)** 15-16 maart 2010, Santa Monica (Verenigde Staten) www.issdp.org — **Congres Verslaving & Wonen** 18 maart 2010, Zwolle (Nederland) www.windesheim.nl — **21th International Harm Reduction Conference** april 2010, Liverpool (Verenigd Koninkrijk) www.ihra.net/Liverpool/Home — **15th National Conference: working with drug and alcohol users in primary care 'Integrating practice and policy: everyone's business'** 22-23 april 2010, Glasgow (Verenigd Koninkrijk) www.healthcare-events.co.uk



VERENIGING VOOR
ALCOHOL- EN ANDERE
DRUGPROBLEMEN vzw

078-15-10-20

DE DRUGLIJN



RE DAC TIO NEEL

Elk jaar, als het wintert, krijgen we dezelfde beelden op televisie: dikke pakken sneeuw die met zout of bulldozers (al naargelang het binnenlands of buitenlands nieuws betreft) te lijf worden gegaan, auto's die rare slippartijen maken, en daklozen die warme dranken en eventueel dekens krijgen. Oproepen om mensen onderdak te bieden, waren er ook dit jaar. Ondanks al onze extra inspanningen blijven er altijd heel wat mensen letterlijk in de kou omdat ze weigeren hun intrek te nemen in een opvangtehuis. Zij willen hun autonomie en hun vrijheid niet opgeven. Heel vaak betreft het de vrijheid om alcohol te drinken. Tijdens de kerstperiode las ik in het Nederlandse 'Psy' een reportage over het Alcoholhostel in Utrecht. Het is een onthaaltehuis voor dakloze alcoholisten waar ze wel mogen drinken. De reportage is genuanceerd genoeg om naast het enthousiaste verhaal ook de beperkingen te formuleren. De moeilijkste groep (psychiatrische problematiek, verstandelijke of lichamelijke handicap, te excessieve drinkers) kan men niet aan. Maar toch, harm reduction dus. Als het bespreekbaar is voor opiaatverslaafden, waarom niet voor alcoholisten?

Is het ethisch verantwoord om toe te kijken als mensen zich letterlijk dooddrinken? Het alternatief is dat ze nu op straat sterven. Is onze verantwoordelijkheid kleiner als we doen alsof we de dakloze alcoholisten niet zien? Is het hun eigen verantwoordelijkheid als ze onze opvang weigeren en liever drinkend doodvriezen? Hoe paternalistisch mogen we zijn? Wanneer mogen we dwang gebruiken? Is het niet immoreel om, wetende wat alcoholafhankelijkheid en controleverlies betekent, alle perspectief op verandering op te geven? Is het niet belangrijk dat wij er blijven in geloven en perspectieven blijven zoeken en dus blijven motiveren voor abstinentie?

Is het nog hulpverlening als we hen onderdak en structuur bieden maar aan hun verslaving niets doen? Is het niet eigenaardig dat we een patiënt nooit buitenzetten als hij ondanks een ernstige longaandoening blijft roken? We doen dan ook niets aan zijn verslaving en hij sterft er meestal aan. Een alcoholverslaving vinden we blijkbaar iets helemaal anders dan een nicotineverslaving. Het zal wel met gedragsproblemen te maken hebben of met onze schrik ervoor.

Is het eigenlijk werkbaar om mensen onder invloed in groep te laten functioneren? Zetten ze mekaar juist niet aan tot meer drinken? En wat met het ontremmende effect van alcohol en het risico op agressie dat er vaak mee gepaard gaat? Is het eigenlijk nog voorspelbaar, beheersbaar en veilig, voor de medebewoners en voor de begeleiding? Kan je als hulpverlener gemotiveerd blijven, of moet je juist je doelstellingen anders formuleren?

Neen, ik heb geen antwoord op deze vragen. Ze houden mij sinds Kerstmis bezig.

Frieda Matthys



Healthy Nightlife Toolbox

Effectieve interventies in
het nachtleven

The Healthy Nightlife Toolbox (HNT) is een Europees e-platform voor het verspreiden van kennis over alcohol- en drugpreventie in het nachtleven. De doelgroepen zijn lokale, regionale en nationale beleidsmakers en preventiewerkers. De toolbox bevat informatie over effectieve interventies, interessante literatuur, een digitaal handboek voor het opzetten van goede interventies en contactgegevens van experts in deze branche.

Effectieve interventies in het nachtleven

De afgelopen tien à vijftien jaar zijn er wereldwijd heel wat interessante projecten en programma's ontwikkeld om gezondheidsrisico's in het nachtleven te reduceren. In de Healthy Nightlife Toolbox vindt u een database met een vijftigtal interventies uit zeventien verschillende landen. Al deze interventies zijn geëvalueerd en hebben hun nut bewezen. Elke interventie werd kort beschreven en op basis van een aantal criteria kregen ze een score waarmee de impact ervan kan aangetoond worden.

De interventies werden opgedeeld in de categorieën: alcohol, drugs, seksuele gezondheid, geweld, transport en ongevallen. Daarnaast konden we verschillende types van interventies herkennen: bar- en staftrainingen, piltesten, educatie voor partygangers, gemeenschaps- of multicomponentenprogramma's, structurele maatregelen (gericht op het verbeteren van de omgeving), medische diensten (EHBO), interventies door politiediensten, wetgeving, acties tegen alcohol in het verkeer, ...

Literatuur

Er werd een grondige zoektocht gedaan naar wetenschappelijke literatuur waarin interventies in het nachtleven beschreven worden. Een deel van die interventies werd verzameld en beschreven in de interventiedatabank. In de literatuurdatabank van de Healthy Nightlife Toolbox vindt u een tachtigtal wetenschappelijke artikels met de volledige bibliografische beschrijving (auteur, uitgever, jaartal, ...) en een link naar het abstract of het volledige artikel.

Naast academische literatuur over interventies vonden we nog 136 andere interessante publicaties over alcohol- en druggebruik en de risico's hiervan in het nachtleven. Deze artikels, boeken en rapporten werden gebundeld in de good-to-know-database, met opnieuw de volledige bibliografische omschrijving van elke bron.

Handboek

Het handboek is geschreven op maat van lokale, regionale en nationale beleidsmakers en preventiewerkers die zich bezighouden met het ontwikkelen en implementeren van preventieprogramma's voor het uitgaansleven. Omdat het enkel online raadpleegbaar is, werd het handboek geschreven in een bondige to-the-point-stijl waarmee u direct aan de slag kan. U vindt volgende onderdelen in het handboek: achtergrondinformatie over alcohol- en druggebruik in het uitgaansleven, een overzicht van verschillende soorten interventies en hun effectiviteit, richtlijnen, tips en advies om op een systematische manier aan de slag te gaan rond alcohol- en drugpreventie in het uitgaansleven.

Experten in nightlife preventie en forum

Soms kan het handig zijn om advies op maat te krijgen van collega's die al ruime ervaring hebben in het werken in het uitgaansleven. Het HNT-platform biedt hiertoe twee mogelijkheden. Er werd een databank van experts uit de verschillende lidstaten van de Europese Unie (EU) opgesteld. Bij elke expert werd kort beschreven welke zijn of haar domeinen van expertise zijn. Daarnaast is er in het HNT-platform een forum ingebouwd waar geïnteresseerden gerichte vragen kunnen stellen die beantwoord worden door andere bezoekers.

Projectpartners

Samen met het Trimbos-instituut (coördinator, Nederland), The Centre for Public Health, John Moores University (Liverpool, Verenigd Koninkrijk), IREFREA (Spanje) en het Nationaal Drugpreventie-instituut (Hongarije) heeft VAD het afgelopen

tweënhalf jaar hard gewerkt aan de Healthy Nightlife Toolbox. VAD stond in voor het verzamelen van de interventies, het screenen van de literatuur en het verzamelen van de experts.

Officiële release

Op dit moment is de toolbox online en raadpleegbaar. De komende maanden wordt de toolbox verder afgewerkt, maar ook in de toekomst zullen er nieuwe interventies, literatuur en experts toegevoegd worden.

The Healthy Nightlife Toolbox wordt officieel gelanceerd op 'The 6th International Conference on Nightlife, Substance Use and Related Health Issues' die plaatsvindt van 7 tot 9 juni te Zurich, Zwitserland. Ook u bent daar van harte welkom, want door het uitwisselen van kennis en ervaring maken we samen het uitgaansleven veiliger en gezonder.

Jochen Schrooten

David Möbius

U vindt de Healthy Nightlife Toolbox op www.hnt-info.eu.



www.vad.be in een nieuw jasje

Als er één medium is waar vernieuwing continu aan de orde is, dan is het wel het internet. Webpagina's hebben aan de lopende band updates nodig wil een site actueel blijven, en soms zijn websites in hun geheel inhoudelijk en/of vormelijk aan vernieuwing toe. Dit laatste is het geval voor de twee meest bezochte sites van VAD: www.vad.be en www.druglijn.be. De eerste ging begin dit jaar online, de tweede volgt later dit jaar.

De voornaamste aanpassing op de vernieuwde VAD-site is de betere bereikbaarheid van de info voor de verschillende sectoren en doelgroepen. De website biedt informatie voor negen verschillende sectoren en drie specifieke doelgroepen. Intermediären uit een bepaalde sector (bijvoorbeeld gespecialiseerde hulpverlening, onderwijs, jeugdwerk, lokaal beleid, ...) vinden onmiddellijk informatie over het opzetten van een beleid, over beschikbaar VAD-materiaal en over vorming en verdere ondersteuning. Hetzelfde geldt voor intermediären die werken met de doelgroepen kinderen/ouders/partners van gebruikers. Hiermee wordt de gebruiksvriendelijkheid van de site sterk verhoogd.

De meeste menu-items zullen u wellicht bekend voorkomen. Wel volledig nieuw is een uitgebreide rubriek over evidence based werken, waarop heel wat richtlijnen te vinden zijn. Ook de VAD-publicaties worden op een nieuwe, meer aantrekkelijke manier gepresenteerd en kunnen makkelijker dan voorheen besteld worden via het winkelmandje.

Vanop de homepage hebt u ook vlot toegang tot www.ida-web.be en www.druglijn.be. Zo vindt u makkelijk uw weg naar de zeer actuele informatie en de doorverwijsgids die op IDA-web te vinden zijn en ook naar onder meer de productinfo en het vragenformulier, die te vinden zijn op de DrugLijn-site.

De VAD-site is uiteraard een 'work in progress'. We doen al het mogelijke om de site nog verder te verbeteren en uw suggesties zijn daarbij zeker welkom.

Hadewijch Heyvaert

Autisme en problematisch middelengebruik

Masterclass

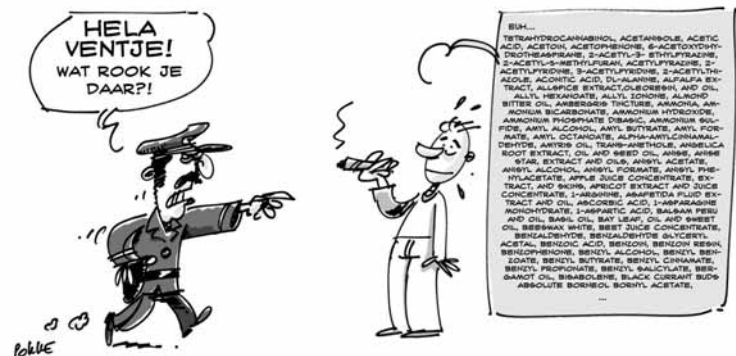
In de categoriale alcohol- en drughulpverlening is het belangrijk om oog te hebben voor onderliggende psychopathologie. Ook voor stoornissen als autisme, die op het eerste zicht weinig of geen link hebben met verslaving. Dit komt wellicht omdat er nog maar weinig onderzoek bekend is over de combinatie problematisch middelengebruik en autisme en omdat bestaande publicaties elkaar zelfs lijken tegen te spreken. VAD vond het echter een noodzaak om dit vanuit de praktijk te belichten en organiseerde op 16 november 2009 een masterclass over dit thema. Francis Pascal-Claes, psycholoog en gedragstherapeut, gaf een uiteenzetting vanuit zijn eigen praktijkervaringen.

Omdat de masterclass zich richtte tot de categoriale alcohol- en drughulpverlening, werd eerst stilgestaan bij het (h)erkennen van autisme. Francis Pascal-Claes schetste autisme vanuit de kwetsbaarheden of tekortkomingen op drie niveaus en verduidelijkte dit telkens met voorbeelden. De triade bestaat uit het sociaal perspectief (bijvoorbeeld moeilijk oogcontact), de communicatie (bijvoorbeeld herhalen van zinnen of woorden) en de verbeelding (bijvoorbeeld hyperrealistische waarneming). Meer en duidelijke informatie hieromtrent vind je op www.participate-autisme.org. Tevens werd een aantal belangrijke aspecten in het kader van de behandeling op een rijtje gezet: vastigheid in de begeleiding, duidelijke en eenvoudige communicatie, vergroten van voorspelbaarheid, ...

Kwetsbaarheid voor problematisch middelengebruik

Een belangrijke vraag: wat maakt mensen met autisme kwetsbaar voor problematisch middelengebruik? Ten eerste zijn ze sneller slachtoffer van mishandeling en pesterijen, waardoor ze onrechtstreeks vatbaarder zijn voor middelengebruik. Ook is de adolescentieperiode voor mensen met autisme een zeer moeilijke levensfase. Andere mogelijke functies of risicofactoren van gebruik zijn: gebruik om angst en rusteloosheid te dempen, bij een groep horen die overzichtelijk is, door het gebruik stelt men

AUTISME EN PROBLEMATISCH MIDDELENGEBRUIK



min of meer sociaal gedrag, het ritueel van gebruik geeft vastigheid en mensen met autisme zijn trancegevoelig.

Maar er zijn ook beschermende factoren waardoor mensen met autisme minder risico lopen om problematisch gebruik te ontwikkelen: een hoge morele standaard, mensen met autisme nemen weinig risico en vermijden veel, groeien op in een beschermend klimaat, ...

Uit bepaalde onderzoeken blijkt dat de prevalentie van problematisch middelengebruik bij autisme nabij de 30% ligt. Ter vergelijking: de prevalentie van problematisch middelengebruik bij ADHD is 58%. Er is trouwens een hoge comorbiditeit tussen ADHD en autisme.

Therapeutische handvatten

Ten slotte schetste Francis Pascal-Claes hoe je met Acceptance and Commitment Therapy (ACT, een derde-generatiegedragstherapie), individueel en ook in groep de problematiek van afhankelijkheid en autisme kan benaderen.

Een halve dag was te kort om het thema autisme en problematisch middelengebruik vanuit verschillende invalshoeken te belichten. Net zoals AnD te klein is om u volledig te informeren over deze boeiende masterclass. Daarom geven we nog volgende websites mee: www.participate-autisme.org, www.autismevlaanderen.be, www.autismecentraal.com, <http://autisme.start.be>.

Gilles Geeraerts



Q-ADO 1.0

tool voor een alcohol- en drugbeleid in de organisatie

Op 1 april 2009 sloten de sociale partners in de Nationale Arbeidsraad een collectieve arbeidsovereenkomst betreffende 'een preventief alcohol- en drugsbeleid in de onderneming'. De kersverse CAO kreeg officieel het felbegeerde nummer 100 mee, maar viel zeker niet zomaar uit de lucht. CAO 100 is het sluitstuk van een intensief en constructief overleg tussen de sociale partners. Daardoor dienen alle bedrijven uit de private sector tegen 1 april 2010 over een alcohol- en drugbeleid te beschikken.

Aan communicatie over CAO 100 is er tot nog toe geen gebrek. Het aantal seminaries, studiedagen, workshops georganiseerd door de sociale partners zelf, dan wel door intermediaire organisaties en opleidingscentra is behoorlijk indrukwekkend. Dat is een aangename vaststelling: duiding is immers een essentiële voorwaarde om te vermijden dat de CAO geen lang leven beschoren is.

Momenteel werken de meeste bedrijven aan hun beleidsverklaring (de verplichte fase 1 van de CAO). De CAO spoort aan om deze beleidsverklaring uit te werken op basis van een analyse van de situatie in de eigen organisatie, ook om mogelijk knip- en plakwerk te onderbouwen. Een belangrijk aandachtspunt in deze

eerste fase is de juiste doelstelling van de analyse te bepalen. In kaart brengen hoeveel werknemers alcohol- of drugproblemen hebben, is niet alleen een lastige oefening (hoeveel werknemers beantwoorden dergelijke enquêtes en hoe betrouwbaar zijn de resultaten ervan?), ze is doorgaans ook te beperkt voor beleidsvoering. Het is alsof men een eenzijdige diagnose stelt zonder behandeling of opvolging.

Hoe kan het eventueel wel? VAD ontwikkelde de Q-ADO 1.0, een vragenlijst over een alcohol- en drugbeleid in de organisatie. Deze vragenlijst ondersteunt organisaties bij de uitwerking van een alcohol- en drugbeleid. De vragenlijst is er voor alle organisaties: zowel grote als kleine, zowel uit de private als uit de publieke sector. Concreet kan een organisatie deze vragenlijst invullen wanneer ze een alcohol- en drugbeleid wenst uit te werken, om de volledigheid van een bestaand alcohol- en drugbeleid te toetsen of als evaluatie. De Q-ADO peilt dus niet naar het individuele gebruik van alcohol en andere drugs.

Aan de slag met de Q-ADO 1.0

De Q-ADO bestaat uit een honderdtal vragen (indien de vragenlijst volledig kan ingevuld worden) verspreid over tien categorieën:

1. Organisatiegegevens
2. Beschikbaarheid van alcohol op het werk
3. Functioneringsproblemen door problematisch gebruik van alcohol en andere drugs
4. Regelgeving inzake alcohol en andere drugs op het werk
5. Huidige aanpak van functioneringsproblemen door problematisch gebruik van alcohol en andere drugs

6. Hulpverlening en ondersteuning binnen de organisatie
7. Doorverwijzing en samenwerking met de externe hulpverlening
8. Voorlichting en vorming
9. Stand van zaken beleidsmatig werken
10. Evaluatie met betrekking tot beleidsuitkomsten

De Q-ADO brengt in kaart hoe een organisatie momenteel met de alcohol- en drugthematiek omgaat, waar en wanneer werknemers mogen drinken bijvoorbeeld, wat er gebeurt als een werknemer onder invloed is van illegale drugs, ... De organisatie verneemt ook of hun beleid beantwoordt aan de vereisten van CAO 100. Na het invullen van de vragenlijst ontvangt men de resultaten, bijhorende feedback en advies voor beleidsactie.

Stimulans voor meer

De resultaten van de Q-ADO zullen wellicht ook aangeven dat voor de meeste organisaties louter een beleidsverklaring niet volstaat om de doelstellingen van een efficiënt alcohol- en drugbeleid te realiseren. De vraag is dus of en in welke mate bedrijven zullen overgaan tot - de facultatieve - fase 2. In deze fase kan een organisatie 1/ regels opstellen die betrekking hebben op de beschikbaarheid van alcohol op het werk (of niet), het binnenbrengen van alcohol en drugs en het werkgerelateerd gebruik van alcohol en drugs; 2/ de procedures bepalen die gevolgd moeten worden bij de vaststelling van disfunctioneren op het werk ten gevolge van mogelijk alcohol- of druggebruik of

bij de vaststelling van de overtreding van deze regels; en 3/ de werkwijze en procedure vastleggen die bij vaststelling van werkonbekwaamheid van een werknemer moeten gevolgd worden met betrekking tot het vervoer van de betrokkene naar huis, zijn begeleiding en de kostenregeling.

Fase 2 is cruciaal om een efficiënt beleid te kunnen realiseren: leidinggevenden moeten weten wat er van hen verwacht wordt, terwijl werknemers moeten weten hoe het bedrijf optreedt bij problematisch gebruik en wat de mogelijke consequenties zijn. Iedereen moet weten of, waar en in welke mate alcohol of andere drugs toegelaten zijn. Die invulling van rollen, regelgeving en procedures moet niet alleen 'juist' zijn in de zin van 'functioneel' (levert het wat op?), maar ook correct (met respect voor de betrokken werknemers, en vanuit respect voor privacy en beroepsgeheim).

In orde zijn met de wetgeving is de eerste stap. CAO 100 houdt de drempel voor deze stap bewust laag. De CAO geeft echter duidelijk aan wat de elementen van een functioneel beleid zijn. De Q-ADO 1.0 is hierbij een uitstekend hulpmiddel.

Marie-Claire Lambrechts
Coördinator sector arbeid

U vindt de Q-ADO op www.vad.be

(Z)onder invloed?

Studiedag over druggebruik in het gezin

Voor ouders, ouderbegeleiders en hulpverleners

27 maart 2010, Vlaams Parlement, Brussel

Een initiatief van VAD/De DrugLijn

In samenwerking met CGG Eclips/CAT, VGGZ/CAD Limburg, CGG VAGGA/Altox, GGZ Waas en Dender, De Kiem, De Eenmaking, CGG Kempen

Ouders worstelen met vele emoties als blijkt dat hun kind drugs gebruikt of verslaafd is aan drugs. Ze vragen zich af hoe ze moeten handelen en reageren, willen hun kind graag helpen maar weten niet hoe. De studiedag richt zich tot ouders van druggebruikende kinderen en wil in de eerste plaats de noden van ouders op de voorgrond brengen.

Geïnteresseerd?

Meer informatie over het programma en het inschrijvingsformulier vindt u op www.druglijn.be.

Als u deze studiedag wil bekendmaken bij ouders met druggebruikende kinderen, dan kan u promotieflyers ontvangen voor uw wachtzaal. Contacteer hiervoor mia.debock@vad.be.

'Hoeveel is te veel' vernieuwd en uitgebreid

Test je kennis, test je gebruik en zelfhulp, daarvoor staat www.hoeveelisteveel.be. Sinds kort biedt de site, naast de zelfhulp voor cannabisgebruikers, ook een zelfhulp-programma voor cocaïnegebruikers. Daarnaast worden enkele kleine ingrepen onderzocht die de site nog beter kunnen maken.

De in januari 2008 gelanceerde site richt zich op gebruikers en biedt een arsenaal aan online tools. Om even het geheugen op te frissen: gebruikers kunnen op 'Hoeveel is te veel' niet alleen hun kennis testen over het product dat ze gebruiken, maar ook testen hoe risicovol dat gebruik is. Cannabisgebruikers kunnen nog een stapje verdergaan en met behulp van een online-zelfhulp-programma gedurende enkele weken hun gebruik terugschroeven of volledig stoppen.

Zelfhulpmodule cannabis

Afgelopen december stond de zelfhulpmodule cannabis ruim negen maanden online. In die tijd werd er 1 180 keer ingelogd in het programma. Gemiddeld melden zich elke maand 34 nieuwe mensen aan, van wie de meerderheid (78%) mannen zijn. Zoals verwacht gaat het hier om jonge volwassenen, de gemiddelde leeftijd is 27 jaar oud. Een groot deel van de gebruikers van de zelfhulpmodule woont in een stad (Antwerpen, Leuven, Gent of Brussel).

Wanneer gebruikers het programma starten, gebruiken ze op dat moment gemiddeld 5,3 gram per week (met een standaarddeviatie van 3,6 gram). 59% van de deelnemers wil volledig stoppen, de overigen willen hun gebruik reduceren.

Een interessante aanvulling op deze kwantitatieve gegevens is de kwalitatieve evaluatie die gepland is in 2010, waarbij we de gebruikers van de cannabis zelfhulp gaan bevragen over hun ervaringen met het programma. Daarnaast zal de zelfhulp ook

verder bijgeschaafd worden; zo komt er een forum dat enkel toegankelijk is voor de deelnemers aan de zelfhulpmodule, waar zij elkaar kunnen ondersteunen en bijvoorbeeld tips en ervaringen uitwisselen. Online-lotgenotencontact als het ware.

Maar ook voor hulpverleners en preventiewerkers willen we de site gebruiksvriendelijker maken. Zo komt er voor hen een aparte pagina met onder meer een demo, zodat ze snel en eenvoudig een beeld krijgen van wat de zelfhulp biedt zonder zelf de inlogprocedure te moeten doorlopen.

Zelfhulpmodule cocaïne

De blikvanger van 2010 is de nieuwe zelfhulpmodule voor cocaïnegebruikers. Hiermee wordt het aanbod van online-zelfhulp in Vlaanderen verder uitgebreid; mensen met alcoholproblemen kunnen terecht bij www.alcoholhulp.be, voor gebruikers van cannabis en nu dus ook cocaïne is er het online-aanbod van www.hoeveelisteveel.be.

De zelfhulp voor cocaïnegebruikers werkt analoog aan die voor cannabisgebruikers, al worden er in de teksten en oefeningen natuurlijk andere accenten gelegd. Maar de principes zijn dezelfde; gedurende vier tot zes weken zelfstandig aan de slag gaan door het registreren van gebruik en zin om te gebruiken, het bepalen van risicosituaties en strategieën om hiermee om te gaan. Gebruikers worden ondersteund door middel van leesopdrachten en kunnen uiteraard steeds via e-mail of telefoon contact opnemen met De DrugLijn voor verdere informatie, advies of een doorverwijsadres wanneer ze merken dat de zelfhulp voor hen niet volstaat.

Begin 2010 werd de zelfhulpmodule cocaïne gelanceerd. Aansluitend hierbij verscheen er ook een vernieuwde versie van de flyer om het aanbod van 'Hoeveel is te veel' bekend te maken. Deze flyer kan gratis besteld worden met het contactformulier op de website of door een telefoontje naar De DrugLijn (078 15 10 20, zolang de voorraad strekt).

Katrien Dewaelheyns

 **Hoeveel is te veel?**

cannabis - alcohol - speed - cocaïne - xtc - slaap- en kalmeringsmiddelen - gokken - internet

Knipoog

Kat gedwongen tot roken van cannabis

Sommige mensen vinden plezier in wel zeer vreemde activiteiten. In Engeland heeft een twintigjarige man zijn kat in een tas gestoken en daar vervolgens de rook van een joint in geblazen. De beelden die hij met zijn gsm maakte van zijn stoned kat leidden tot een rechtszaak. De rechter oordeelde dat de man zijn kat onnodig heeft laten lijden. Hij mag de komende tien jaar geen dieren meer houden.

Bron: Mainline, nummer 3, 2009

Vrouwen in de drughulpverlening

Genderspecifiek werken

Traditioneel is de verslavingszorg voor en door mannen. Het wordt echter steeds duidelijker dat die zorg tekortschiet wanneer het om vrouwen gaat. Mannen en vrouwen hebben – biologisch en sociaal-cultureel – een andere (individuele) levensgeschiedenis. Wanneer verslaving daarin een rol gaat spelen, kan zij niet los gezien worden van die specifieke context. "Thus, addiction in women requires a special emphasis on prevention, case finding, treatment, and research" (Zilberman et al., 2002, in Galanter & Kleber).

Onderzoek toont aan dat een significante proportie van de problematische druggebruikers nog steeds niet in contact staat met de drughulpverlening. Een combinatie van stigma en maatschappelijke druk, sociale en economische benadeling en het mannelijke karakter van de (drug)hulpverlening zorgen hiervoor. Vrouwen worden makkelijker doorverwezen naar een psychiater of komen terecht bij een huisarts. Deze specifieke ervaringen - en daardoor ook noden - worden door bestaande instanties niet altijd (h)erkend, maar zijn legio.

Drughulpverleningsorganisaties die zich richten op deze multipole noden van vrouwen zijn effectiever dan de traditionele programma's – origineel opgezet voor en door mannen. Bijkomend beschrijft de literatuur en expertise terzake dat (groeps)therapie voor vrouwen een betere outcome heeft in een niet-gemengde setting.

Meer en meer cliënten zijn ook moeders: we willen dit ouderschap niet veronachtzamen en onderdeel maken van de behandeling. Dit blijkt een belangrijke succesfactor ter bestrijding van terugval. Het is dus urgent en cruciaal om gendervriendelijk te werken en om behandeling meer toegankelijk en gevoelig te maken voor de specifieke noden van druggebruikende moeders en hun kinderen. En indien nodig en mogelijk om de familieleden en het sociale netwerk hierbij te betrekken.

De praktijk van het Medisch-Sociaal Opvangcentrum (MSOC) Antwerpen voldeed niet meer aan deze behoeften. De idee ontstond om met middelen van het Fonds ter Bestrijding van Verslavingen een kleinschalige ambulante genderspecifieke werking voor (ex-)druggebruikende vrouwen en hun kinderen op te starten. PROject is aldus sinds 1 juli 2007 een deelwerking van de vzw Free Clinic en ondertussen uitgegroeid tot een reguliere werking.

Doelstelling is de gezondheid en het welzijn van de vrouwen ten goede te veranderen door hen op een positieve manier te betrekken (self-agency) in de keuze en het uitwerken van hun vraag en ons (interactief) genderresponsief zorgaanbod.



Aanbod

De belangrijkste ingangspoort is de medische consultatie op dinsdag en vrijdag. De traditionele wachttijd wenden we actief aan door een zeer laagdrempelig, informeel en vrijblijvend aanbod te doen. We bieden een huiselijke ontvangst met een drankje, een gewoon menselijk contact en een warme betrokkenheid. Vanuit dit positieve en normale geven we handvatten om aanwezige sterktes en competenties verder uit te bouwen. Ons huis straalt gezelligheid uit en er is speelgoed aanwezig voor de kinderen.

Tijdens het wachten op de dokter ontwikkelt zich zo een soort groepsgebeuren. Daar - en tijdens de andere groepsactiviteiten - leren wij de vrouwen naar hun volle(dige) waarde schatten. De groep fungeert hier als een sociale microkosmos, waarin de groepsleden hun sociaal (on)aangepast gedrag laten observeren. Hierdoor kunnen we in alle facetten van het 'vrouw/moeder/dochter'-zijn fungeren als 'real life model' en hen op een ongedwongen, constructieve manier ondersteunen in hun persoonlijke autonome evolutie.

Verder biedt PROject een uitgebreid gamma aan individuele psychosociale en pedagogische begeleiding. We organiseren - in samenspraak - een diversiteit van gefundeerde en motiveerende (groeps)activiteiten, workshops, (culturele) uitstappen en infosessies.

Vernieuwend is de positieve insteek en het laagdrempelige karakter. Er wordt uitgegaan van de kracht van de moeder en haar kind(eren). Het aanleren van vaardigheden gebeurt hierdoor op

een effectievere wijze. Bovendien ontmoeten de vrouwen en hun kinderen op deze momenten lotgenoten, waaruit duurzame contacten kunnen ontstaan. In een sfeer van veiligheid is dat beter mogelijk dan in een sterk gestructureerde of therapeutische activiteit, waar te weinig tijd is voor uitwisseling van de eigen ervaring(sdeskundigheid).

Tot slot

Het symbool van PROject is een mandala. Het is Sanskriet voor de cirkel of de lijn van het leven. PROject wil vrouwen ondersteunen om die lijn van hun leven (terug) op te nemen.

Natalie Claeys
Inhoudelijk coördinator
PROject

Meer info over dit project vindt u op
www.free-clinic.be/project.



Media en cijfers: een journalist als leerling-tovenaar?

Het preventiewerk en de politieke wereld worden regelmatig opgeschrikt door onrustbarende berichtgeving over vermeend toenemend cannabisgebruik bij de Belgische jongeren. Niet zelden is het onduidelijk waar de cijfers vandaan komen of hoe ze geïnterpreteerd werden. Zelf werd ik vorig jaar met het ESPAD-onderzoek (European Schools Survey Project on Alcohol and other Drugs) hiermee geconfronteerd, hetgeen me aanzette tot een analyse van de situatie. Het is verleidelijk om de media te culpabiliseren en het daarbij te laten. Het is echter interessanter om na te gaan hoe het tot zo'n situatie komt en hoe ze kan worden voorkomen. Met dit opiniestuk wil ik alvast de discussie aansnijden.

Er zijn mijns inziens meer actoren die betrokken (willen) zijn bij berichtgeving over genotmiddelengebruik. Om een goed overzicht op het wetenschappelijk onderzoek naar genotmiddelengebruik te houden, is een Europese monitoringstructuur uitgebouwd die doorloopt tot op Vlaams niveau door het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) en de focal points. Op deze wijze kan er ook een vorm van kwaliteitsbewaking van wetenschappelijke onderzoeksgegevens worden gegarandeerd.

Kwaliteitsjournalistiek als fundament

De journalist heeft als taak nieuws vanuit de wetenschappelijke wereld op een bevattelijke manier over te brengen naar een

brede bevolkingsgroep. In maart 2009 werd in het kader van de Staten-Generaal van de Media gepleit voor het levensvatbaar houden en het versterken van de kritische pluriforme onafhankelijke kwaliteitsjournalistiek in Vlaanderen. Dat de kwaliteitsjournalistiek in de verdrukking komt, hoeft eigenlijk geen betoog. Kranten worden met een (te) beperkt aantal journalisten geschreven, waarbij overvloedig gebruik wordt gemaakt van een geprefabriceerde nieuwsstroom die, onder tijdsdruk, nauwelijks nog wordt geverifieerd. Een bijkomend knelpunt is dat journalisten zelden nog aan bronvermelding doen, waardoor de kritische lezer die het aangehaalde onderzoek wil raadplegen, op zijn honger blijft zitten. De academische wereld heeft niet alleen nood aan kwaliteitskranten, maar ook aan kwaliteitsjournalistiek in de populaire media. De impact van populaire media zoals VTM en Het Laatste Nieuws is groot. Daarom is het belangrijk dat niet alleen de kwaliteitskranten, maar ook de populaire media investeren in journalisten die de academische bevindingen op een correcte manier kunnen vertalen naar een groot publiek. De wetenschappelijke wereld is zeker bereid journalisten bij te staan bij het interpreteren van het cijfermateriaal, als hierdoor een correcte weergave gerealiseerd wordt en een meer genuanceerd beeld wordt weergegeven. Het is echter de vraag of journalisten, en in het bijzonder de uitgevers, zich überhaupt willen laten bijstaan door middel van dergelijke trainingen door wetenschappers. De Vlaamse overheid blijkt de uitgevers al jaren te betalen voor bijscholing van journalisten, echter zonder veel resultaat. Wil de journalist en zijn uitgever met voldoende ernst en oog voor kwaliteit zijn artikels schrijven en uitgeven, dan is de juiste afstemming op de wetenschappelijke wereld onontbeerlijk. Zonder objectieve wetenschappelijke gegevens is het moeilijk om gefundeerd over een thema als genotmiddelengebruik te discussiëren. De journalistieke wereld is sterk onderhevig aan de commerciële

belangen van de uitgever, wordt gehinderd door marketingstrategieën van pr-bureaus en dient rekening te houden met zijn - maar al te vaak op sensatie beluste - lezerspubliek.

Belangenbehartigers en drukkingsgroepen

Laten we ook de rol van bepaalde belangengroepen niet uit het oog verliezen. Ongeacht of ze zich opstellen voor het legaliseren van cannabisgebruik, dan wel een verdere criminalisering van het genotmiddelengebruik bepleiten, is het onaanvaardbaar dat dergelijke groepen via de media (zogenaamde) wetenschappelijke resultaten ongenueanceerd naar voor brengen. Het is belangrijk dat de media voldoende duiding geeft over de achtergrond van deze spreekbuizen. De aanwezigheid van belangengroepen bij persconferenties of mediacontacten houdt dan ook een gevaar in. Bepaalde belangengroepen hebben er baat bij op deze wijze te polariseren. We stellen vast dat dergelijke strategieën door zowel bepaalde politieke partijen en zelfs media worden overgenomen. Dit maakt het communiceren over een gevoelig thema als genotmiddelengebruik uitermate moeilijk.

De wetenschap als grondstof

In dit geheel moeten we ook de rol van de wetenschappers onder de loep nemen. In eerste instantie moeten zij instaan voor de kwaliteit van het onderzoek, wat betreft de methodologische aspecten zoals steekproeftrekking, formuleren van onderzoekshypothesen, wegen van data in functie van representativiteit, steekproefgrootte die beschrijvende statistiek en andere statistische analyses op subcategorieën toelaten, enzovoort. Jammer genoeg stellen we vast dat niet alle gegevensinzamelingen met eenzelfde wetenschappelijke degelijkheid geschieden. Naast de studies van wetenschappelijke instellingen worden aan de pers op geregelde tijdstippen onderzoeken van consumentenorganisaties, andere marktonderzoeken of onlinebevestigingen kenbaar gemaakt. De wijze waarop dit gebeurt, varieert evenzeer sterk. Van een aantal onderzoeken krijgt men zelfs de indruk dat het eerder een marketingstrategie is om de organisatie en het betreffende thema in de aandacht van de publieke opinie te brengen. Het is voor deskundigen van het preventiewerk en de (Sub-)Focal Points geen evidentie om het kaf van het koren te scheiden, laat staan dat journalisten hier hun weg in vinden. Ook hier kunnen de (Sub-)Focal Points een rol van betekenis spelen. Samen met de onderzoekers kunnen criteria worden opgesteld waaraan kwalitatief goed epidemiologisch drugonderzoek moet voldoen en kan het Focal Point nagaan of de onderzoeken voldoen aan deze op voorhand opgestelde criteria. Het beschikbaar stellen van deze kwaliteitsanalyse kan de geïnteresseerde helpen een onderzoek naar waarde te schatten.

Afstemming tussen onderzoeken

In de berichtgeving over genotmiddelengebruik kunnen relatief grote 'schommelingen' voorkomen. Dit kan te wijten zijn aan een verschil in bevraagde leeftijdsgroepen, maar kan evengoed mogelijk methodologisch worden verklaard. Op de gezondheidsconferentie (2006) werd in de werkgroep epidemiologie vastge-

steld dat er weliswaar voldoende schoolsurveys zijn, maar dat de gegevens van de verschillende onderzoeken op basis van methodologische verschillen niet vergelijkbaar zijn. Er bestaan een drietal repetitieve cross-sectionele prevalentieonderzoeken die (minstens) het volledige Vlaamse landschap bestrijken: de VAD-leerlingenbevraging, HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) en ESPAD. Deze laatste twee maken deel uit van grootschalige Europese bevestigingen. De bevindingen van de gezondheidsconferentie vormden voor de drie onderzoeksploegen het startpunt om intensiever samen te werken, zodat afstemming beter kan worden gerealiseerd zonder dat de eigenheid van elk specifiek onderzoek hieronder lijdt.

Aandacht voor bruikbare onderzoeksgegevens

Een ander knelpunt vormt de bruikbaarheid, meer bepaald de toegankelijkheid en vertaalbaarheid van de onderzoeksgegevens. Uit ons recent onderzoek bij preventiewerkers, werd duidelijk dat deze professionelen een zekere nood aan bruikbare onderzoeksgegevens ervaren. De papieren rapporten van deze epidemiologische onderzoeken zijn weinig toegankelijk, niet vlot consulteerbaar en vergen enige deskundigheid en tijd om ze te 'lezen'. Niet alleen is het cijfermateriaal moeilijk toegankelijk, de vertaalslag naar de preventiepraktijk ontbreekt vaak. De onderzoekswereld dient zich te bekommeren over hoe onderzoeksgegevens meer toegankelijk te maken voor niet-wetenschappers. Het internationale ESPAD beschikt over een elektronisch consulteerbare Keyresult generator waardoor cross-nationale prevalentiegegevens voor iedereen toegankelijk zijn. De preventiewerkers juichen een soortgelijk instrument, dat hen in de mogelijkheid stelt wetenschappelijke gegevens actief te gebruiken, toe. Zij stelden ook dat deze onderzoeksgegevens voor derden, zoals de journalistiek, toegankelijk moeten zijn, maar dit punt had onvoldoende eensgezindheid. Verder onderzoek moet uitwijzen op welke manier dit het best vorm kan krijgen.

We treden het standpunt van de toenmalige minister van Volksgezondheid Heeren bij, dat het steeds focussen op een stijgend genotmiddelengebruik bij jongeren - waarbij dalende trends nauwelijks aandacht krijgen in de media - kunnen leiden tot een self-fulfilling prophecy. Niet alleen kan een dergelijke beeldvorming over en bij jongeren aanzetten tot gebruik, maar ook het stigmatiseren van jongeren en problematiseren van de adolescentie als cruciale levensfase vergroten. We hopen met dit schrijven een aanzet te geven tot overleg en discussie tussen de journalistieke wereld, het preventiewerk en de academische of wetenschappelijke wereld.

Patrick Lambrecht
Coördinator ESPAD-België/VLSPAD-Vlaanderen
VUB

Deze rubriek biedt een discussieforum over actuele onderwerpen die verband houden met alcohol- of ander druggebruik in ruime zin. De redactie beslist over het al dan niet opnemen van inzendingen. De auteur is verantwoordelijk voor zijn bijdrage.



EEN DAG UIT HET LEVEN VAN ...

De directeur van VAD

Het is moeilijk om een gemiddelde werkdag te beschrijven; elke werkdag is anders en vooral vol verrassingen. Ik noem ze de OO's (onvoorziene omstandigheden). Ik doe een poging.

Ik spoor naar VAD; woon dicht bij een station en ook de loopafstand tussen Brussel-Noord en VAD is kort (hoewel niet steeds aangenaam). De trein geeft me de tijd om kort de krant in te kijken en vaak ook al een werktekst na te lezen ter finale feedback. Vroeger gebeurde dit op papier, sinds kort op een mini-laptop: maakt feedback geven gemakkelijker en vooral leesbaarder voor de ontvanger.

De ochtend op VAD begint steevast met het openen van mijn agenda. De lopende en komende week zitten meestal goed vol met vergaderingen en afspraken: afstemmingswerkgroepen, toetsingswerkgroepen, teamvergaderingen, stuurgroepen, beleidswerkgroepen, denkgroepen, dagelijks bestuur of raad van bestuur en diverse individuele afspraken. We zijn er zo goed in, in deze sector!

De afspraken in mijn agenda vormen de ruggengraat van mijn werkdag, daarnaast schrijf ik plannings en beleids teksten uit, bereid vergaderingen voor, volg rapporten, publicaties en budgetten

op en tussendoor krijg ik te maken met verschillende soorten OO's.

De mailbox is de eerste en voor velen wellicht de meest herkenbare OO: hij groeide de laatste jaren uit tot een dwingeland die onmiddellijke respons eist; doe je dit niet dan krijg je na een paar uur al een reminder of een telefoontje. Dagelijks passeren er tussen de 50 en 75 mails in mijn mailbox, waarvan ongeveer de helft een antwoord vraagt. Een bijzonder grote minutenslokop als je het mij vraagt.

De telefoon is de tweede OO; minder in aantal dan vroeger, maar de oproepen zijn wel nog dwingender. Vaak gaat het om vragen van pers en overheid. Het is pas als je ze registreert (een must in het kader van onze convenant) dat je de omvang ervan ziet: gemiddeld twee persvragen per week, en gemiddelde weken bestaan niet. Persvragen duiken meestal onverwacht en in veelvoud op. Bijna alles moet hiervoor wijken: afspraken worden verschoven, er wordt steeds ruimte gemaakt om de pers te woord te staan of minimaal door te verwijzen. Ook vragen van de overheid behoren tot de topprioriteiten. Het gaat meestal om informatie ter beantwoording van parlementaire en andere vragen met een zeer beperkte tijds marge: een uur, een halve dag maximaal.

De collega's vormen de derde OO. Ik predik de opendeurcultuur: want ook al ontstaan sommige briljante ideeën in afzondering achter je bureau, de meeste ontstaan in dialoog en confrontatie met collega's en werkpartners, de toetsing en inkleuring van ideeën gebeurt bij voorkeur altijd samen met anderen. De indeling van ons VAD-kantoor plaatst individuele medewerkers veelal solo in een bureau, wat voor velen de concentratie ten goede komt. Maar de uitwisseling mag er niet onder lijden; uitwisseling verdraagt geen drempels om bij elkaar binnen te lopen. Mijn deur staat (bijna) altijd open. Dagelijks komen collega's bij me binnen om een idee te toetsen, om me te informeren over het verloop van een vergadering, om een beslissing te bespreken, om een bezorgdheid te uiten, ... Mijn manier om op de hoogte te blijven van wat er in huis en in het werkveld gebeurt.

En voor je het weet is het buiten donker (gelukkig alleen in dit seizoen) en tijd om de computer af te sluiten. Een 'clean desk' is er enkel op vrijdagavond, al probeer ik zo weinig mogelijk deadlines te verschuiven. Een niet-afgewerkte taak in mijn agenda wordt al snel een lijk in de kast en dat vind ik niet prettig werken.

Marijs Geirnaert

Geen alcoholverkoop aan jongeren onder de 16 jaar!

Op 31 december 2009 werd in het Belgisch Staatsblad de wetswijziging¹ gepubliceerd over de leeftijdsgrenzen voor het verkopen en schenken van alcohol aan jongeren. Deze wetswijziging werd van kracht op 10 januari 2010.

In essentie zegt de wetswijziging het volgende:

Het is verboden om alcohol te verkopen, te schenken of aan te bieden aan -16-jarigen. Met alcohol bedoelt men alle alcoholhoudende dranken van meer dan 0.5% promille, zoals bier, wijn, ...

Sterkedrank mag men niet verkopen, schenken of aanbieden aan -18-jarigen (conform de bestaande wetgeving).

Van elke persoon die alcohol/sterkedrank wil kopen, mag worden gevraagd zijn leeftijd aan te tonen.

¹ Wijziging van de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de gebruikers op het stuk van voedingsmiddelen en andere producten.

Met deze wetswijziging, die voorzien was in het Nationaal Alcohol Actie Plan, wordt een duidelijke gezondheidsboodschap gegeven die gericht is op het uitstellen van de beginleeftijd waarop alcohol mag worden gedronken in publieke plaatsen. De communicatie over de leeftijdsgrenzen wordt hiermee eenvoudiger: geen alcohol onder de 16 jaar, niet op café, maar ook niet langer in de supermarkt of nachtwinkel. Deze regelgeving ondersteunt de verschillende wetenschappelijke argumenten om alcoholgebruik bij jongeren uit te stellen.

De wetswijziging heeft ook als gevolg dat in drankautomaten (waarbij geen 'menselijk' toezicht mogelijk is) geen alcohol meer mag worden verkocht.

We hopen dat deze wetgeving een steuntje in de rug is om een groter maatschappelijk draagvlak te creëren bij jongeren en ouders, maar ook bij de horeca en de sociale omgeving, voor een samenleving die alcoholgebruik door kinderen en jongeren niet als vanzelfsprekend beschouwt. Streefdoel is dat alle betrokkenen het niet-gebruik van alcohol door kinderen en het uitstellen van de beginleeftijd van jongeren ondersteunen.

Marijs Geirnaert

Parlementaire vragen

Schriftelijke vraag van Roland Defreyne (Open Vld) aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Laurette Onkelinx (PS) over verkoop van bier en alcopops (23 november 2009).

<http://www.dekamer.be/kvvcr/showpage.cfm?section=qrva&language=nl&cfm=qrvaXml.cfm?legislat=52&dossierID=52-B086-501-0574-2009201010532.xml>

Man koopt vijftig gram herfstbladeren voor tweehonderd euro

Een man die in het Nederlandse Roosendaal van een onbekende op straat 'hennep' kocht, bleek de eigenaar van vijftig gram herfstbladeren te zijn geworden. En dat voor een bedrag van tweehonderd euro. Het bedrag kwam aan het licht toen hij door de politie van Roosendaal werd opgepakt tijdens een drugcontrole. De drughond reageerde niet op de vermeende hennep, wel op een blokje hasj dat hij eveneens bij zich had. Volgens de politie is de man waarschijnlijk vrijuit gegaan.

Bron: Het Laatste Nieuws, 24/11/2009

GEWIKT & GEWOGEN

Risico's van cannabisgebruik op jonge leeftijd

Gebaseerd op een volledig herziene en sterk uitgebreide vragenlijst, bevat het laatste syntheserapport van de leerlingenbevraging (de jaarlijkse enquête van VAD in het Vlaams secundair onderwijs in het kader van een drugbeleid op school) een schat aan informatie. VAD heeft de oefening gemaakt om deze gegevens te linken aan de huidige wetenschappelijke kennis over cannabis. Dit biedt een zicht op het profiel van jongeren die door hun gebruik van cannabis sneller in de problemen komen dan andere jongeren.

Tijdens het schooljaar '07-'08 gebruikte 20,0% van de leerlingen in het Vlaams secundair onderwijs ooit cannabis, 11,8% gebruikte het jaar voor de bevraging, 2,9% gebruikte minstens één keer per week.

Hersenen in ontwikkeling

De ontwikkeling van de hersenen zet zich voort tot aan het begin van de volwassenheid. Hierbij ontwikkelen de delen die instaan voor meer primitieve functies zich het eerst en daarna pas de delen die te maken hebben met hogere cognitieve functies en emoties. Bovendien zijn in de adolescentie de neuronale verbindingen extra gevoelig voor omgevingsfactoren, zoals het gebruik van cannabis. Er treden niet alleen structurele en functionele veranderingen op in de hersenen, maar ook in zowat alle neurotransmittersystemen, die een belangrijke rol spelen bij druggebruik.

Risico's van cannabisgebruik op jonge leeftijd

Uit wetenschappelijke literatuur blijkt dat cannabisgebruik zekere risico's met zich meebrengt, die niet voor iedereen in dezelfde mate gelden. We overlopen hier kort de belangrijkste risico's en gaan vervolgens in op de factoren die deze risico's nog versterken en bij wie ze dat doen.

Neurocognitieve functioneren

Het onderzoek naar deze materie staat nog in zijn kinderschoenen, maar er zijn aanwijzingen dat bij jongeren die voor de leeftijd van zeventien jaar met cannabis beginnen, de negatieve invloed op het cognitieve functioneren blijvend zou zijn, wat niet zo is voor oudere gebruikers.



Ook factoren die typisch zijn voor de adolescentie bepalen meer de verhoogde kwetsbaarheid van het neurocognitieve functioneren bij cannabisgebruik: hormonale veranderingen, veranderingen in de sociale omgeving, veranderde slaappatronen, verminderde impulscontrole, voorkeur voor spannende ervaringen en risicogedrag, hogere gevoeligheid voor de sociale voordelen van intoxicatie.

Afhankelijkheid en problematisch gebruik

Ongeveer één op tien mensen die ooit cannabis gebruikten, worden er op één of ander moment afhankelijk van. Bij jongeren is dit ongeveer 15%.

Gebruik van legale en illegale middelen

De rook van cannabis en van tabak heeft ongeveer dezelfde samenstelling. Maar bij het roken van een joint is de teerneerslag in de longen vier tot vijf keer groter dan bij een gewone sigaret, omdat joints geen filter hebben en omdat cannabisgebruikers anders roken dan zuivere tabaksrokers (bijvoorbeeld dieper inhaleren). Cannabisgebruikers hebben hierdoor een grotere kans op bronchitis en op infecties van de luchtwegen. Jongeren beginnen meestal ongeveer in dezelfde periode met tabak als met cannabis en er is een duidelijk verband tussen beide. Ten eerste roken de meeste cannabisgebruikers ook tabak. Ten tweede is voor jongeren die tabak roken de stap kleiner naar het roken van cannabis. Bovendien worden sommige cannabisgebruikers door cannabis te roken afhankelijk van nicotine en beginnen hierdoor tabak te roken.

Cannabisgebruik is niet alleen gelinkt aan tabaksgebruik, maar ook aan het gebruik van alcohol en van andere illegale drugs. Hoe vaker leerlingen cannabis gebruiken, hoe groter de kans dat zij ook andere illegale drugs gebruiken.

Psychosen en schizofrenie

De laatste jaren wordt veel onderzoek gedaan naar de invloed van cannabisgebruik op het tot stand komen van psychosen. Hoe meer onderzoek hiernaar gebeurt, hoe duidelijker het wordt dat dit verband zeer complex is en te maken heeft met zowel genetische als omgevingsfactoren en met de interactie tussen beide. Dit verband werd enkel teruggevonden bij adolescenten. Het is wel zo dat schizofrenie zich meestal voor het eerst manifesteert tussen 16 en 35 jaar, de periode waarin de belangstelling van jongeren voor cannabis ook toeneemt. Hier is zeker meer onderzoek nodig.

Factoren die deze risico's nog verhogen

Deze risico's nemen toe in bepaalde omstandigheden, zoals: een jonge beginleeftijd, frequent en overvloedig gebruik, gebruik dat zich niet beperkt tot het weekend, gebruik als copingstrategie en beschikbaarheid. Elk van deze factoren konden voor het eerst uit de cijfers van de leerlingenbevraging worden gedestilleerd.

Beginleeftijd

De gemiddelde beginleeftijd voor cannabis ligt tussen 15 en 16 jaar. Ondanks de veel gehoorde bewering dat jongeren op steeds jongere leeftijd beginnen met cannabis, blijkt uit de meest recente gegevens van ESPAD (European Schoolsurvey Project on Alcohol and other Drugs) eerder het omgekeerde. Voor sommige groepen van jongeren ligt de beginleeftijd voor cannabisgebruik lager dan voor andere. Dat is zo voor jongens en voor leerlingen in het BSO en in mindere mate in het TSO. Ook leerlingen die ervaring hebben met tabak, alcohol of andere illegale drugs dan cannabis, beginnen vroeger met cannabis.

Gebruikspatroon

Hoe frequenter en hoe meer iemand gebruikt, hoe groter het risico dat deze persoon daardoor in de problemen komt. Een andere indicatie is gebruik tijdens de week. Regelmatig cannabisgebruik bij minderjarigen blijft grotendeels beperkt tot leerlingen vanaf 16 jaar. Een beperkt aantal jongeren dat cannabis gebruikt, bluft niet alleen in het weekend, maar ook tijdens de week. We vinden hier dezelfde groepen terug die een meer risicovol gebruikspatroon vertonen, namelijk jongens en leerlingen uit het TSO en het BSO.

Motieven voor gebruik

Jongeren die cannabis gebruiken als copingstrategie hebben veel meer psychische problemen dan gebruikers die cannabis gebruiken omwille van sociale motieven. In de leerlingenbevraging geeft ongeveer 15% van de jongeren die ooit cannabis gebruikten dergelijke motieven aan. De meeste copingmotieven scoren hoger bij jongens dan bij meisjes en het hoogst in het BSO, terwijl het ASO en het TSO op dit vlak vergelijkbaar zijn. Er is ook een verband met het gebruik: hoe meer de jongeren gebruiken en hoe vaker, hoe meer ze copingmotieven aanhalen.

Beschikbaarheid

Hoe meer beschikbaar een bepaald middel is, hoe meer mensen het gebruiken en hoe meer er ook problemen mee krijgen. 38,8% van de leerlingen zegt dat ze gemakkelijk aan cannabis zouden geraken; dat is dus veel meer dan enkel de gebruikers. Hoe ouder de nooit-gebruikers, hoe meer van hen zeggen aan cannabis te kunnen geraken. De gepercipieerde beschikbaarheid is groter bij jongens dan bij meisjes en ook groter in het ASO en het TSO dan in het BSO.

Proef op de som

Omdat we de jongeren expliciet ook vroegen naar negatieve ervaringen na gebruik van illegale drugs, hebben we ook een zicht op wie nu al problemen ervaart op dit vlak. De gegevens bevestigen dezelfde risicofactoren: een jonge beginleeftijd, frequentie van gebruik, gebruik ook tijdens de week, copingmotieven om te gebruiken, ... vertonen effectief een duidelijk verband met het beleven van negatieve ervaringen als gevolg van gebruik.

Hilde Kinable

Kinable, H. (2008). *Dossier cannabis*. VAD: Brussel.
Dit dossier kan besteld worden met de bestelbon op p. 28 of gedownload van www.vad.be.

Aangendaam



Kathleen Locus

Kathleen Locus, sinologe van opleiding, werkt sinds 12 januari als adjunct van de directie. Zij zal de interne organisatie van VAD verder ondersteunen.

Kathleen heeft ervaring opgedaan als stafmedewerker in het integratiecentrum van Leuven en als coördinator van het onthaalbureau in Leuven. De voorbije 7 jaar heeft ze als stafmedewerker van de Vlaamse Vereniging voor Ontwikkelingssamenwerking (VVOB vzw) gewerkt. Ze was er verantwoordelijk voor het coördineren van onderwijsprojecten in Afrika en Azië.



Lokale analyse en monitoring van alcohol en andere drugs

7^{de} Onderzoekplatform
middelengebruik

Op 10 december 2009 organiseerde VAD reeds voor de zevende maal haar jaarlijkse onderzoekplatform middelengebruik. Het centrale thema was dit keer lokale analyse en monitoring van alcohol en andere drugs. Aan de hand van vier Vlaamse voorbeelden van lokale analyse en monitoring werd een beeld geschetst van zowel de methodologische eigenheden als van de praktijkgerichte ervaringen in het werken met deze instrumenten.

Else De Donder, coördinator van het onderzoekplatform, bracht de studienamiddag op gang met een korte voorstelling van de activiteiten van het platform in de afgelopen zeven jaar. Ze gaf ook aan dat de verschillende acties van het onderzoekplatform in 2010 worden verder gezet. Daarnaast zal de nieuwsbrief in een nieuw jasje worden gestoken, zal er een ledenwerving worden gelanceerd, wordt de databank met onderzoeksfiches verder bekend gemaakt en zal verder bekeken worden hoe de on-

derzoeksnoden efficiënter kunnen worden verzameld. Uiteraard zal er ook in 2010 een jaarlijks platform/studienamiddag worden georganiseerd.

Monitoring van binnenuit

De aftrap van het inhoudelijke gedeelte werd gegeven door prof. dr. Tom Decorte (U Gent). Onder het concept monitoring verstaat hij "het systematisch en periodiek opvolgen en signaleren van trends met het oog op een beter afgestemd beleid". Vaak wordt een beleid echter uitgestippeld op basis van louter kwantitatieve gegevens. De nadelen hiervan zijn dat er geen uniforme registratiesystemen voorhanden zijn en dat op deze manier enkel de meest zichtbare, bereikbare of meest gemarginaliseerde groepen in kaart worden gebracht. Vanuit deze achtergrond kregen prof. dr. Decorte en zijn onderzoeksequipe vanuit de stad Antwerpen de vraag om een instrument te ontwikkelen dat streeft naar een beter (kwantitatief én kwalitatief) inzicht in de drugproblematiek van een stad (rekening houdend met de specifieke lokale context). Dit instrument werd ADAM gedoopt, de Antwerpse Drug en Alcohol Monitor. ADAM is een instrument dat de lokale drugscene en gerelateerde problemen in kaart brengt aan de hand van kwalitatieve methoden en vanuit een insiders view. De ADAM leverde op die manier een verfijnd beeld van de lokale drugproblematiek op en biedt de mogelijkheid tot een gefundeerde onderbouwing van het lokaal drugbeleid. Wel is het belangrijk dat er een zekere mate van continuïteit in de monitoring plaatsvindt. Zo kunnen lokale trends en ontwikkelingen nauwgezet opgevolgd worden.

Lokale analyse van alcoholgerelateerde problemen

Voor VAD presenteerde Johan Rosiers het analyse-instrument dat gebruikt wordt in het ECAT-project ('to Empower the Community in response to Alcohol Threats'). ECAT kan begrepen worden als een lokaal interventieconcept voor alcoholpreventie, dat stoelt op vier principes: een community based aanpak vanuit een permanente actieve participatie van lokale stakeholders, een quick scan analyse van de lokale alcoholproblematiek, het vertalen van de analyseresultaten naar lokale preventieacties en het evalueren van het project. De dataverzameling en -analyse gebeuren in drie fasen: het verzamelen en verwerken van archivale data, het verspreiden van een korte vragenlijst voor stakeholders en complementaire kwalitatieve dataverzameling in de vorm van groepsessies. Het grote voordeel van de ECAT-methodiek is dat zowel de data, de analyse als de vertaling naar acties vanuit de groep lokale stakeholders komen, waardoor er naar een volledige inbedding van het project in de lokale gemeenschap wordt gestreefd.

Praktijkervaringen met monitoring en analyse

De stad Oostende heeft de afgelopen jaren meegedraaid in de ontwikkeling van MILD (Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid) en ECAT. Hun praktijkervaringen werden toegelicht door Steve Bauwens, coördinator van het uitgaansbeleid van de stad Oostende. Vanuit zijn ervaringen met beide instrumenten stelde hij dat een goede analyse veel tijd en middelen kost die niet altijd beschikbaar zijn, zeker niet in kleinere steden en gemeenten. Verder leert de Oostendse ervaring dat een geëngageerd netwerk en een goede coördinator essentieel zijn voor het welslagen van de analyse. Daarenboven blijkt het enorm belangrijk dat de analyse-instrumenten bruikbaar zijn voor de lokale overheden.

Lokale analyse als motor voor een alcohol- en drugbeleid

Na de pauze wierpen zowel een onderzoeker als een lokale preventiewerker een constructief-kritische blik op het thema en de gepresenteerde methoden. Patrick Lambrecht (VUB) wees op het gebrek aan betrouwbaarheid van de gegevens die voorhanden zijn. Het belang van lokale analyse en monitoring ligt er volgens hem vooral in dat het draagkrachtverhogend werkt en dat lokale data motiverend kunnen werken voor lokale actoren. Lies D'Hont, coördinator drugpreventie Stad Brugge, heeft ervaring met een omgevingsanalyse: in de stad Brugge werd in 2007 een omgevingsanalyse gemaakt van de alcohol- en drugsituatie. Op basis van deze ervaring concludeerde zij dat een lokale analyse van de drugproblematiek een enorme meerwaarde voor een stad of gemeente kan betekenen. Een dergelijke analyse kan immers een boost betekenen voor het planmatig werken en het creëert ook mandaten om bepaalde keuzes wel of niet te maken. Zelfs met relatief beperkte informatie kunnen grote stappen gezet worden.

Na de presentaties volgde er nog een boeiende paneldiscussie tussen de sprekers en met de zaal. Deze discussie werd gemoderd door Peter Aertsen (CGG De Pont, Mechelen). Tijdens dit paneldebat werd voornamelijk ingegaan op de rol die beleidsmakers spelen in het analyse- en monitoringverhaal. Een goede en open dialoog tussen onderzoek, praktijk en beleidsmakers is en blijft een absolute voorwaarde voor een efficiënt alcohol- en drugbeleid.

David Möbius

Het EWS efficiënter dan ooit

Het Early Warning System (EWS) is een Europees systeem dat instaat voor de uitwisseling van informatie over nieuwe en gevaarlijke psychoactieve stoffen. Deze info wordt uitgewisseld tussen de verschillende lidstaten van de Europese Unie onder leiding van het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD). In België is het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) verantwoordelijk voor het EWS. VAD communiceert de EWS-boodschappen van en naar een netwerk van professionele intermediairen in Vlaanderen.

Tien jaar al stuurt het EWS waarschuwingsberichten uit als er nieuwe of gevaarlijke drugs op de markt zijn. In de begindagen gebeurde dat per post, later werd overgeschakeld op e-mail. Die informatie kon bijgehouden worden in de EWS-map. Vanaf 2010 wordt de EWS-map afgeschaft en vervangen door de website www.druglijn.be/ews. Deze website bevat drie rubrieken. *EWS-info* bevat alle basisinfo over het EWS zoals de werking, de doelstellingen en de doelgroepen. In *achtergrondinfo* vindt u productinformatie, productfoto's, onderzoeksrapporten en literatuur. In *EWS-berichten* krijgt u een overzicht van alle EWS-berichten - van 2000 tot nu - en kan u zelf informatie melden. Bij elk nieuw EWS-bericht is er een mogelijkheid om online te reageren.

Indien u al geabonneerd was op het EWS, ontvangt u midden januari een e-mail om u te registreren voor de nieuwe EWS-website. U komt als professioneel (on)rechtstreeks in contact met druggebruikers en ontvangt nog geen EWS-berichten? Stuur dan een mailtje naar EWS@druglijn.be om u te registreren.

Jochen Schrooten

Een blik op het drugbeleid van Vlaamse scholen

Het vroegere aanvraagformulier waarmee scholen zich inschreven voor de leerlingenbevraging (de jaarlijkse enquête van VAD in het Vlaams secundair onderwijs in het kader van een drugbeleid op school) werd in 2007 uitgebreid tot een echte intakevragenlijst. Dit biedt VAD niet alleen de mogelijkheid om de school van bij het begin een vrijblijvend begeleidingsaanbod te doen en een zicht te krijgen op de motivatie en de verwachtingen en die waar nodig bij te stellen, maar ook om de rapporten nog meer op maat van de scholen te schrijven. Bovendien geeft het een zicht op de manier waarop deze scholen vorm geven aan hun drugbeleid. Dit is een verslag van de veertig scholen die in de eerste helft van 2008 hebben deelgenomen.

Veruit de meeste scholen zijn de afgelopen jaren geconfronteerd geweest met problemen die verband houden met alcohol en/of druggebruik. Het gaat in hoofdzaak om grensoverschrijdend gedrag, waarvan onder invloed zijn op school, bezit en spijbelen de meest voorkomende zijn. 35 van de 40 scholen hebben een drugbeleid; 20 scholen hebben alle documenten die hiermee te maken hebben gebundeld tot één beleidsdocument.

Regelovertreding

Het merendeel van de scholen heeft in het verleden al geïnvesteerd in een drugbeleid, vooral op het vlak van regelgeving en overtredingen hierop. Scholen die hierrond hebben gewerkt, hebben dit steeds op papier gezet. Wanneer een leerling de regels voor middelengebruik overtreedt, worden veelal de directie, de ouders, de leerlingenbegeleiding en het CLB erbij betrokken.

Begeleidingsaanbod

De meeste scholen hebben ook een begeleidingsaanbod voor leerlingen die met alcohol- of drugproblemen te kampen hebben, maar de afspraken hieromtrent staan veel minder vaak op papier dan dit het geval is voor regelgeving. Een groot aantal scholen contacteert in geval van alcohol- of drugproblemen het Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB), ouders, directie, leerlingenbegeleiding en externe hulpverlening. Een deel van de scholen kiest ervoor om de ouders hier niet bij te betrekken.

Drugeducatie

Bijna alle scholen hebben de laatste vijf jaren inspanningen gedaan op het vlak van preventie. Een groot aantal scholen heeft de preventie-initiatieven die ze hebben genomen geïnventariseerd en uitgeschreven. Het gaat vooral om occasionele acties en om integratie van het thema in verschillende vakken van het lessenpakket. Positief is dat preventie-initiatieven vaak door leer-



krachten worden gegeven. Ruim één school op drie schakelde hiervoor het CLB in en evenveel scholen de politie. Het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) stelt duidelijke vraagtekens bij lezingen door politie in de klas. Op basis van de intakes kunnen we echter niet nagaan wat de inhoud van deze politionele bijdrage is.

Communicatie

De communicatie van het drugbeleid is in veel scholen beperkt. Een kwart van de scholen communiceert hierover helemaal niet naar de leerkrachten, de leerlingen, de ouders of anderen. De scholen die dit wel doen, doen dit vaak door opname van de regelgeving in het schoolreglement, zeker wat betreft communicatie naar leerlingen en ouders. De communicatie naar het lerarenkorps gebeurt op meer verschillende manieren.

Eén of meer deelnames

Scholen die meerdere malen deelnamen, maken in verhouding meer werk van communicatie naar de leerkrachten, de ouders en de leerlingen dan scholen die voor het eerst deelnamen. Deze scholen hebben in verhouding ook vaker een werkgroep die werkt aan het drugbeleid van de school. Ze werken gemiddeld al langer rond het thema middelengebruik en hebben ook al meer op papier gezet dan scholen die voor het eerst deelnamen.

Conclusie

Aangezien de meeste scholen reeds een drugbeleid hebben, kadert hun deelname aan de leerlingenbevraging meestal niet in het opstarten van een drugbeleid. De leerlingenbevraging wordt vooral gehanteerd als een instrument om hun drugbeleid te herbejken en om de kwaliteit van dit beleid te verhogen.

Hilde Kinable
Ilse Bernaert

Tien jaar Resultaten Scoren

Op 25 november 2009 vond in Arnhem de jubileumconferentie plaats van het project Resultaten Scoren. De conferentie had tot doel om te presenteren wat Resultaten Scoren in tien jaar tijd heeft opgebouwd, de wijze waarop dat gebeurd is en hoe haar toekomst er uitziet. Daarnaast wilde men een overzicht bieden van recente ontwikkelingen op vlak van preventie, zorg en behandeling. Dit alles was omlijst met een feestelijk tintje.

Realisaties en toekomstplannen

Prof. dr. Gerard Schippers en Ruud Rutten blikten terug op de geschiedenis van Resultaten Scoren. Aanleiding voor de oprichting van dit project eind jaren negentig was de grote kritiek op het functioneren van de verslavingszorg. Resultaten Scoren stelde zich tot doel om de kwaliteit, toegankelijkheid en effectiviteit van preventie, behandeling en zorg te verbeteren, door op wetenschap gebaseerde interventies (richtlijnen, protocollen, handleidingen, inmiddels zo'n vijftig publicaties) te ontwikkelen en deze op de werkvloer van de verslavingszorg in te voeren. Volgens de sprekers waren succesfactoren van het project onder meer de samenwerking tussen bestuurders, wetenschappers en professionals, en ook de destijds gedeelde sense of urgency: er móest iets gebeuren. Verder bleek ook de steun van de overheid van cruciaal belang. Er is nog geen zekerheid over de mate waarin men structurele ondersteuning zal krijgen. De komende jaren wil Resultaten Scoren zich onder andere richten op preventie, jongeren met een licht verstandelijke handicap en 55-plussers.

De rol van persoonlijkheidskenmerken in preventie

Dr. Patricia Conrod van het National Addiction Centre in Londen presenteerde een interessant overzicht van nieuwe ontwikkelingen in alcohol- en drugpreventie en vroeginterventie bij adolescenten, een groep met een bijzondere kwetsbaarheid voor de lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van alcohol- en drugmisbruik. Ze gaf aan dat het risico op afhankelijkheid daalt met 10% voor elk jaar dat men druggebruik kan uitstellen. Reden te meer om de effectiviteit van preventieprogramma's na te gaan.

Eerst kwamen enkele universele drugpreventieprogramma's aan bod. Slechts weinig programma's werden reeds goed geëvalueerd. Uit bestaande evaluaties leren we dat er een matig effect is op het uitstellen van de beginleeftijd indien het gaat over programma's die over verschillende jaren lopen en zich op verschillende aspecten richten. Universele programma's blijken minder effectief te zijn voor jongeren die al gestart zijn met gebruik en er werd nog geen effect gevonden op het voorkomen van de evolutie naar regelmatig

gebruik. Over geïndiceerde preventieprogramma's zoals motivationeel interviewen en kortdurende interventies, kwamen we te weten dat ze effectief zijn bij jongeren die problematisch gebruiken, effectiever zijn indien de ouders betrokken worden en een beperkt effect hebben in de tijd.

Het grootste deel van de uiteenzetting van Dr. Conrod ging over selectieve programma's voor risicogroepen. Ze focuste op interventies die zich richten op persoonlijkheidskenmerken. Persoonlijkheidskenmerken blijken de kwetsbaarheid voor alcoholafhankelijkheid en mentale stoornissen te voorspellen en de relatie tussen genetische factoren en drugmisbruik te medieren. Persoonlijkheid leert ons ook iets meer over de motieven die mensen hebben voor druggebruik. Zo blijken mensen die sensatie zoeken extra gevoelig te zijn voor de belonende eigenschappen van drugs. Verder leert het ons ook iets meer over de keuze voor een bepaalde drug, patronen van coping en de gevoeligheid van mensen voor de effecten van drugs. Hoe meer een interventie matcht met de persoonlijkheid, hoe meer deze blijkt te werken.

Hierbij aansluitend werd de UK Preventure Study (Action on Addiction) in de kijker gezet. Het gaat om een RCT (Randomised Controlled Trial) over een programma voor jongeren die op basis van persoonlijkheidskenmerken een risico lopen op alcoholmisbruik. Het gaat om kenmerken zoals angstgevoeligheid, sensatie zoeken, negatieve gedachten en impulsiviteit.

In het programma, dat bestaat uit cognitief-gedragsmatige technieken, gaat men er van uit dat men zich met interventies beter richt op risicofactoren dan op vroege signalen van problemen. Inhoudelijk gaat de interventie niet zozeer over alcoholgebruik, vanuit de idee dat men niet over de drugs zelf moet praten om er iets aan te doen.

Uit de resultaten bleek dat het programma een effect heeft op de relatie tussen persoonlijkheidskenmerken en uitkomsten: coping met persoonlijkheidskenmerken verliep bij de jongeren uit de experimentele groep minder via alcoholgebruik. Er bleek ook een effect te zijn op binge drinking, depressiescores, paniekaanvallen, antisociaal gedrag en gebruik van illegale drugs.

Volgens Dr. Conrod is een dergelijk programma het absolute minimum voor deze risicogroep.

Tot slot

In de namiddag volgden nog enkele boeiende workshops, onder andere over uitkomstenmanagement, dubbele diagnose, jeugdverslavingszorg en implementatiestrategieën, waar ook spanningen en knelpunten werden blootgelegd. Al bij al een boeiende dag die veel stof tot nadenken gaf.

Mieke Autrique

Symposium Motivational Interviewing: Into better services

Op 2 november organiseerde Cardiff University (Wales) een symposium 'Motivational Interviewing'. Dit symposium was tevens een hulding van het werk van Stephen Rollnick, zo'n twintig jaar geleden, samen met William R. Miller (University of New Mexico, VS), de grondlegger van Motiverende gespreksvoering. Ook het meest recente boek dat Rollnick en zijn collega Christopher Butler samen met Miller schreef, werd in de kijker gezet. 'Motivational Interviewing in Health Care' (2008) is een vertaling van de principes van Motiverende gespreksvoering naar de praktijk van de gezondheidszorg. Het boek is erg succesvol en is sinds kort ook in een Nederlandse vertaling verkrijgbaar.

De grondlegger aan het woord

In hun bijdrage aan het symposium gaven Rollnick en Butler een verhelderend overzicht van het ontstaan en de evolutie van Motiverende gespreksvoering; vooral waarom en hoe zij dit gingen toepassen in de gezondheidszorg. Roken, drinken, afslanken, bewegen, medicatie innemen, het zijn voorbeelden van belangrijke leefgewoonten die een sterk effect hebben op de gezondheid. Het aanzetten tot verandering van ongezond gedrag wordt steeds belangrijker in de gezondheidszorg. Dit in een context waar de hulpverlener veelal erg korte contacten met de patiënten heeft.

Als bijzonder inzichtgevend voor gezondheidsprofessionals ervaren zij de situering van Motiverende gespreksvoering als een 'gidsende' communicatiestijl tussen richting geven en volgen. In de zorgpraktijk is elk van deze gespreksstijlen belangrijk, afhankelijk van de situatie. Onder tijdsdruk neemt de richtinggevende stijl echter soms te veel de bovenhand. In gesprekken over leefstijl en gedragsverandering, waarin het belangrijk is de motivatie en energie van de patiënt zelf aan te spreken, is een gidsende stijl meer aangewezen. Motiverende gespreksvoering is een verfijnde vorm van deze gidsende stijl, die zeer doelgericht werkt naar een specifieke gedragsverandering.

De praktijk

Vervolgens kwamen op het symposium verschillende mensen uit de praktijk aan het woord, die gedreven toelichtten op welke manier ze hun interventies en diensten naar jongeren met diabetes, tienerouders of kansarme gezinnen met behulp van Motiverende gespreksvoering transformeerden.

We onthouden vooral hoe ze door de toepassing van Motiverende gespreksvoering nauwer aansluiten bij wie ze als hulpverle-

ner willen zijn, bij wat de cliënt wil én effectiever werken. De relatie tussen adolescenten met diabetes en hulpverleners is bijvoorbeeld vaak conflictueus. Als deze jongeren mee kunnen beslissen op welke manier ze hun leefstijl aanpassen om hun ziekte onder controle te houden, verbetert deze relatie en zijn de resultaten beter.

Belangrijk is om niet enkel te focussen op de gespreksvaardigheden van hulpverleners, maar om ook na te denken over de interventie en de structuur van de dienstverlening in zijn geheel om de principes van Motiverende gespreksvoering in praktijk te brengen. Een voorbeeld is het werken aan engagement en gezamenlijke doelstellingen in gezinnen in plaats van hen een behandelplan op basis van een probleemanalyse op te dringen. Tot slot werd ook het belang beklemtoond van een geest van reflectie in een team: via intervisie en supervisie blijven onder de loep nemen van de eigen gespreksstijl en visie op de cliënt en zijn veranderingsmogelijkheden. Training is immers onvoldoende om een blijvende verandering in te voeren.

Het is treffend hoe door het geloof in veranderingsmogelijkheden en het respect voor autonomie en verantwoordelijkheid – eigen aan de mensvisie van motiverende gespreksvoering – zelfs de meest kwetsbare groepen hun leven weer zelf in handen nemen. In de workshop onder leiding van Stephen Rollnick de volgende dag kregen we een dieper inzicht in de menselijke motivatie en hoe Motiverende gespreksvoering concreet werkt in een gesprek. De oefeningen en vele voorbeeldgesprekken lokten een levendige interactie met de deelnemers uit.

Tot slot

Het symposium en de workshop gaven een begeistert beeld van hoe Motiverende gespreksvoering met verschillende doelgroepen en problematieken kan worden toegepast zonder dat het verwatert tot een flauw afkooksel en welke kracht ervan uit kan gaan om mensen - cliënten en hulpverleners - in beweging te zetten.

Joke Claessens

Meer info:

Rollnick, S., Miller W.R. & Butler, C.C. (2009). *Motiverende gespreksvoering in de gezondheidszorg. Werken aan gedragsverandering als je maar 7 minuten hebt*. Gorinchem: Ekklesia.

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2009). Ten things that Motivational Interviewing is not. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37, 129-140.

www.3trials.net

Jaarsymposium: verslaving en jongeren

Uit epidemiologische studies blijkt dat Nederlandse jongeren in het algemeen niet meer alcohol of drugs gebruiken dan leeftijdsgenoten in andere Europese landen. Wel blijkt dat jongeren in Nederland eerder beginnen met gebruik en dat misbruik en zelfs verslaving op jonge leeftijd eigenlijk als normaal wordt beschouwd. Allemaal redenen om tijdens het derde jaarsymposium over verslaving de pijlen te richten op jongeren. VAD volgde mee en zoomt in op twee uiteenzettingen.

De rol van ouders

Haske Van der Vorst, onderzoeker, had het over de invloed van ouders op het alcoholgebruik van jongeren. Daarbij onderscheidt ze een aantal aspecten die een invloed hebben op de beginleeftijd van alcohol drinken, namelijk ouderlijk alcoholgebruik, algemene en alcoholspecifieke opvoeding en genetische gevoeligheid. Haske onderstreept dat ouderlijk drinkgedrag in het bijzijn van hun kinderen een negatief effect heeft op het uitstellen van de beginleeftijd. In het kader van (alcoholspecifieke) opvoeding is het belangrijk dat ouders regels stellen. Als ouder is het best alcohol te verbieden onder de zestien jaar of zelfs onder de achttien jaar en dit op een constructieve en duidelijke manier. Teveel praten over alcohol heeft dan weer een averechts effect. Volgens de laatste samples van het onderzoek heeft de steun en kwaliteit van de relatie tussen ouder en kind zelfs weinig invloed op het gebruik van alcohol. Ook reacties als boos worden, straffen of praten over dronkenschap lijken geen effect te hebben. Kinderen thuis laten drinken - onder het mom van 'dan kan ik als ouder een oogje in het zeil houden' - betekent niet alleen een toename van het alcoholgebruik thuis maar ook buitenshuis en verhoogt ook de kans op probleemdrinken. Zowel in het kader van voorbeeldgedrag als in het kader van regels stellen is er een belangrijke rol weggelegd voor de vaderfiguur. Tot slot lijken genetische factoren het meest belangrijk voor adolescenten die echt vroeg beginnen drinken.

Motiverende gespreksvoering voor familieleden

Maarten Smeerdijk, onderzoeker-psycholoog, gaf de eerste resultaten van zijn onderzoek rond motiverende gespreksvoering voor familieleden om cannabisgebruik te veranderen bij patiënten met schizofrenie. Er is een vrij hoge prevalentie van gebruik van cannabis bij schizofrenie. Nochtans is het gebruik van cannabis bij schizofrenie een voorspeller van lage therapietrouw, hoge drop-out, slechte behandeluitkomsten en vroegtijdige terugval. Familieleden worden betrokken in de

VOORBEELDGEDRAG: EEN BELANGRIJKE ROL VOOR DE VADERFIGUUR



behandeling van cannabisgebruik bij schizofrenie omdat blijkt dat een vijandelijke en kritische houding van familieleden een invloed heeft op een verhoogd risico op een vroegtijdige terugval. De familietraining bestaat uit psycho-educatie, motiverende gespreksvoering en interactievaardigheden. Opmerkelijk en interessant was de vereenvoudigde voorstelling van de cirkel van Prochaska & DiClemente tot het wiel van verandering met slechts vier stadia: niet denken, denken, doen en terugval. Per stadium krijgen familieleden verschillende benaderingswijzen ten aanzien van de patiënt. Uit de eerste resultaten blijkt dat de familietraining een effect zou hebben op het reduceren van het gebruik van cannabis en de goesting naar cannabis bij patiënten.

Kortom

Een boeiende studiedag met diverse invalshoeken. De andere uitzettingen waren: hersenschade door alcoholgebruik, Multidimensionele Familie Therapie (MDFT), zin en onzin van gameverslaving en obesitas en verslaving.

Gilles Geeraerts

Chemie van verslaving. Over genen, hersenstofjes en sociale zwakte

Boektitels scheppen verwachtingen bij de potentiële lezer. Bij het lezen van de titel 'Chemie van verslaving' dacht ik spontaan aan een vertaling van wetenschappelijke reviews over dit thema voor het algemene publiek. Ik hoopte op nieuwe inzichten, toegankelijk beschreven en liefst geïllustreerd met tot de verbeelding sprekende case studies.

Wetenschapsjournalistiek

Dat één van de auteurs (Anja Krabben) journaliste is, is merkbaar aan de schrijfstijl. Twee onderzoekers, Toine Pieters en Stephen Snelders, staan in voor de wetenschappelijkheid van het document, dat bedoeld is voor het brede publiek. Prof. dr. Meijman, die het voorwoord schreef, benoemde het als "een zorgvuldige afstemming van een journalistieke en wetenschappelijke aanpak".

Het boek is samengesteld op basis van een hele reeks interviews met professionelen uit de sector, die naast elkaar worden geplaatst. Elk hoofdstuk wordt afgerond met een aantal citaten van (meestal) (ex-)gebruikers. Qua lay-out is de tekst doorspekt met kaders, die achtergrondinformatie bieden over diverse thema's. De bijlagen bevatten onder meer korte informatie over een aantal psychoactieve middelen, nuttige websites en adressen, een beknopte bibliografie en een verklarende woordenlijst.

Onthouden

Wat ik van het boek vooral onthouden heb, is dat verslaving een ziekte is. Dat er geen specifiek gen voor verslaving bestaat, maar dat het gaat om meerdere genen die een verhoogde kwetsbaarheid met zich meebrengen; dat er dus altijd een wisselwerking is tussen genetische en omgevingsfactoren. Dat een biologisch

model geen deterministisch model is, dat de verslaafde nog altijd verantwoordelijk is voor zijn eigen herstel en dat zijn medewerking nodig is. Prof. dr. Van den Brink (Amsterdam Institute for Addiction Research), één van de interviewees, stelt dat men in de verslavingssector al enkele decennia het biopsychosociale model hanteert, maar dat zich de laatste jaren een verschuiving heeft voorgedaan van sociaal-maatschappelijke inzichten en veranderingsprocessen naar biologische aspecten van verslaving.

Veruit het meest interessante vond ik het laatste hoofdstuk. De auteurs geven vier scenario's ('partituren') aan voor de mogelijke impact van het biologische ziektemodel op het maatschappelijk (en politiek) beeld van verslaving. Gek genoeg draagt dit hoofdstuk de titel 'epiloog'.

Interviews: wat is nu waar?

Als lezer bleef ik toch wat op mijn honger zitten. Subjectieve uitspraken van interviewees (bijvoorbeeld "ik geloof niet dat..."), die soms het tegenovergestelde beweren, worden zonder meer naast elkaar geplaatst, vaak zonder wetenschappelijke kadering. Wie het bij het rechte eind heeft (als dit al het geval is), daar heb je het raden naar.

Eind goed, al goed?

Maar we mogen niet vergeten dat het boek is gericht naar het grote publiek. Het boek bevat ongetwijfeld een aantal ideeën die tot nadenken (en gesprekken) aanzetten en is erg vlot geschreven. Daar tegenover staat dat het als niet-professionele lezer wellicht nog moeilijker is om uit te maken welke beweringen waar zijn en wat de essentie van het verhaal is.

Hilde Kinable

Krabben, A., Pieters, T., Snelders, S. (2008). *Chemie van verslaving. Over genen, hersenstofjes en sociale zwakte*. Houten: Prelum Uitgevers.



Geboekstaafd

Clark, N. & Scott, P.S. (2009). *Game addiction. The experience and the effects.* North Carolina: McFarland & Company.

Videogames beïnvloeden het leven van miljoenen gamers, in negatieve en positieve zin. Dit boek benadert verslaving aan videogames vanuit een cross-disciplinair perspectief. Hierbij komen zowel neurowetenschappelijk en ontwikkelingspsychologisch onderzoek als mediastudies aan bod. De auteurs uiten zich niet pro of anti games, maar gaan op zoek naar hoe mensen games ervaren en wat ze betekenen voor hen.

EMCDDA (2009). *Internet-based drug treatment interventions. Best practice and applications in EU member states.* Lissabon: EMCDDA.

De idee van behandeling via het internet voor drugafhankelijkheid lokt veel debat uit, maar vindt ook steeds meer ingang. In dit boek wordt de stand van zaken gegeven van deze nieuwe en complementaire benadering in het werkveld. Omdat het gaat om een recente evolutie, zijn er nog niet veel goed ontwikkelde Europese programma's en is onderzoek naar de effectiviteit nog niet vaak voorhanden. In het boek wordt dan ook vooral gefocust op het concept van deze benadering, voorlopige onderzoeksresultaten en mogelijke toekomstperspectieven.

Van Amsterdam, J.G.C., Opperhuizen, A., Koeter, M.W.J., van Aerts, L.A.G.J.M. & van den Brink, W. (2009). *Ranking van drugs. Een vergelijking van de schadelijkheid van drugs.* Bilthoven: RIVM.

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport in Nederland heeft het RIVM een risico-evaluatie uitgevoerd naar de schadelijkheid van negentien drugs, inclusief tabak en alcohol. Deze drugs dienden gerangschikt te worden naar de schadelijkheid op een wijze die vergelijkbaar was met de eerdere beoordeling door de groep van Nutt in Groot-Brittannië. Het

rapport vergelijkt de onderlinge (relatieve) schadelijkheid van de drugs, wat uiteraard niets zegt over de absolute intensiteit (of mate) van de schadelijkheid van de beoordeelde middelen.

Delfos, M.F. (2009). *Luister je wel naar mij? Gespreksvoering met kinderen tussen vier en twaalf jaar.* Amsterdam: uitgeverij SWP.

Voor hulpverleners en preventiewerkers die werken met kinderen en gezinnen is het voeren van gesprekken met kinderen een kerntaak. In dit boek beschrijft de auteur hoe gesprekken met kinderen van vier tot en met twaalf jaar gevoerd kunnen worden. Hoe krijg je ze aan de praat over wat hen bezighoudt? Moet je praten en spelen tegelijk? Welke vraagtechnieken zijn op welke leeftijd geschikt? Hoe schat ik de mentale leeftijd van een kind in? De tekst wordt ondersteund door veel voorbeelden en verwijzingen naar literatuur en onderzoek vervolledigen het geheel.

Vervaeke, H. (2009). *Initiation and continuation. Social context and behavioural aspects of ecstasy use.* Amsterdam: Jellinek Preventie.

In dit proefschrift worden studies gepresenteerd die deel uitmaken van de Netherlands XTC Toxicity Study (NeXT), een multidisciplinair onderzoeksproject met als onderwerp enerzijds de causaliteit, het verloop en de klinische relevantie van ecstasy-gerelateerde neurotoxiciteit, en anderzijds de sociale context en gedragsmatige aspecten van ecstasygebruik. Eén van de belangrijkste doelen van de NeXT Study was het prospectief volgen van een groep respondenten die nog nooit XTC hadden gebruikt voor de start van de studie, maar die een redelijk hoge kans hadden op toekomstig XTC-gebruik. In dit proefschrift worden methodologische en ethische aspecten behandeld van deze studie en worden de sociale context en gedragsmatige aspecten van XTC-gebruik bekeken.

Onder de vulkaan

Wanneer ik iets lees over een theaterstuk met als ingrediënten enerzijds een boek over een getormenteerde consul en zijn getroubleerde relaties met de fles en met zijn vrouw en anderzijds Josse De Pauw als hoofdrolspeler, dan zijn mijn verwachtingen hooggespannen. Toch hoorde ik de dagen voor de voorstelling tot mijn grote verbazing zeer uiteenlopende meningen over 'Onder de vulkaan' (naar het semi-autobiografische boek 'Under the volcano' van Malcolm Lowry). Nu was mijn interesse pas echt gewekt. Vol verwachting zocht ik op een druilerige donderdagavond dan ook mijn plekje in een uitverkochte theaterzaal in de Vooruit.

Guy Cassiers werkt voor deze voorstelling, zoals we ondertussen van hem gewend zijn, rijkelijk met beeld. Meer nog dan bij zijn vorige voorstellingen (het drieluk 'Triptiek van de macht') maken deze videobeelden essentieel onderdeel uit van de voorstelling. Het beeld wordt hier op een schitterende manier gebruikt; om aan te geven wanneer hoofdpersonage Geoffrey Firmin in de drank vliegt, om een idee te geven van het Mexicaanse landschap waar het verhaal zich afspeelt, om de overgang van de ene scene en locatie naar de volgende aan te geven, om sferen te scheppen, om de dialogen te ondersteunen en kracht bij te zetten,... De videobeelden worden zeer krachtig gebruikt.

Over het verhaal kan ik kort zijn; Brits Consul Firmin (Josse De Pauw) drinkt zichzelf naar de rand van de afgrond. Zijn ex-vrouw Yvonne (Katelijne Damen) heeft hem al verlaten, maar keert plots terug om te proberen redden wat er nog te redden valt. De fles blijft echter de hoofdrol spelen in Firmin's bestaan.

De Pauw bewerkte het boek zelf tot een toneeltekst, en deed dit op een zeer literaire manier. In deze tijden van tussentaal wordt de tekst in ultracorrect en mooi Nederlands gespeeld en het is gewoon een verademing om naar deze rijke taal te luisteren. Monologen worden afgewisseld met stukken dialoog. Het stuk duurt lang - twee uur en een kwart om precies te zijn - en al die tijd wordt gevuld met die grote stukken tekst en weinig actie of verhaal. En dat maakt het niet altijd eenvoudig voor de toeschouwer. Waar je zou denken dat dialogen makkelijker zijn om te volgen dan lange monologen was dat in mijn beleving niet echt het geval. Integendeel, de stukken tussen De Pauw en Damen vond ik eerder overbodig. Ook het personage van de halfbroer (Marc Van Eeghem) kwam weinig uit de verf. Maar dat hoefde

op zich ook niet, aangezien het toch vooral gaat om Firmin en zijn demonen.

Josse De Pauw zet geen typische zielige dronkenlap neer, maar een intelligent man die vechtend ten onder gaat, die nog steeds een boeiende kijk heeft op de dingen, zij het een door de wanen van de mescal vervormde kijk. Ik vond het een mooie, indrukwekkende acteerprestatie, al moet ik zeggen dat mijn gezelschap iets minder onder de indruk was. Eens waren we het echter over het knappe acteerwerk van Bert Luppens, die een hele reeks verschillende personages neerzet, die vanuit de beleving van de constant dronken consul overigens onderling inwisselbaar lijken te zijn.

Een mooie voorstelling kortom, erg goed gemaakt en zeer verdienstelijk geacteerd, maar ondanks het thema net niet aangrijpend genoeg om echt grote klasse te zijn.

Katrien Dewaelheyns



ONDER DE VULKAAN

In tegenstelling tot wat we in het vorige nummer van AnD vermeldden is de dvd Half Nelson niet uitleenbaar uit de VAD-bibliotheek.



Alcohol en zwangerschap | brochure

Met deze brochure willen we professionelen informeren over de mogelijke risico's van alcoholgebruik om zo de schadelijke gevolgen van het gebruik van alcohol te voorkomen of te verminderen. Deze brochure streeft naar een eenduidige boodschap en multidisciplinaire afstemming tussen de adviezen van professionelen. De brochure kan daarnaast een hulpmiddel zijn om de communicatie tussen vrouw en hulpverlener te faciliteren.

Samenwerking tussen SSMG, Domus Medica, Question Santé en VAD

© 2009, bestelcode IDA15, gratis en zonder verzendkosten of te downloaden op www.vad.be



ECAT Handboek voor de lokale aanpak van alcoholproblemen | handboek

Deze Nederlandstalige versie van het ECAT-handboek richt zich op beleidsmakers en professionals werkzaam in de lokale alcoholpreventie en -hulpverlening.

In het eerste deel van het handboek wordt achtereenvolgens ingegaan op het uitvoeren van een analyse om de lokale alcoholgerelateerde problemen in kaart te brengen, effectieve strategieën en interventies en het evalueren van een lokaal project.

Het tweede deel van het handboek is volledig gewijd aan de ervaringen van de Vlaamse steden die als pilootsteden voor het ECAT-project fungeerden.

© 2009, bestelcode PUB60, gratis



Op zoek naar een kick. Draaiboek voor een ouderavond over alcohol- en ander druggebruik bij jongeren | draaiboek

Hét recept om middelengebruik te voorkomen, bestaat niet. Middelengebruik wordt beïnvloed door verschillende factoren, waarvan het gezin er één is. Tijdens deze ouderavond willen we onze rol als ouders onder de loep nemen. We staan stil bij de sleutels die we als ouders zelf in handen hebben om weloverwogen en verantwoordelijk gedrag inzake middelengebruik bij jongeren te stimuleren.

De ouderavond bestaat uit drie onderdelen: (1) Basisinformatie over alcohol en andere drugs; (2) Jongeren, een risicogroep?; (3) Wat kan je doen als ouders? Per onderdeel worden actieve werkvormen en de nodige achtergrondinformatie voorzien. We vermelden ook extra informatiebronnen voor wie meer wil weten.

© 2009, bestelcode ALR10, 2 euro

Bestelbon

Naam publicatie	Bestelcode	Stukprijs (€)	Aantal	Totaal
© 2009, Alcohol en zwangerschap brochure	IDA15	gratis		
© 2009, ECAT Handboek voor de lokale aanpak van alcoholproblemen handboek	PUB60	gratis		
© 2009, Op zoek naar een kick. Draaiboek voor een ouderavond over alcohol- en ander druggebruik bij jongeren draaiboek	ALR10	€ 2,00		
© 2008, Cannabis dossier (herziene versie)	ADD03	€ 7,50		
			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 verpakingskosten. 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**



Voor alle informatie- en hulpvragen over drank, drugs, pillen en gokken.

DE DRUGLIJN
078-15-10-20

Via 078 15 10 20: voor een anoniem, objectief en vertrouwelijk gesprek. De beantwoorders zitten klaar om naar je verhaal te luisteren, concrete informatie en/of een eerste advies te geven. Ze weten ook waar je bij jou in de buurt terecht kan voor drughulp of -preventie. Ma-vr 10u tot 20u | Vanaf een vast toestel bel je aan voordeeltarief.

Via www.druglijn.be: meer dan tweehonderd pagina's informatie over drank, drugs, pillen en gokken. En over De DrugLijn zelf. Je kan ook anoniem je vraag mailen via www.druglijn.be/contact. Je mail wordt binnen de vijf werkdagen beantwoord.