

AnD

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



SEPT
2010
N4

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

VAD IN ACTIE	4
Een alcohol- en drugbeleid: ook in de eigen sector?	4
VAD Studiedag	5
Cokecampagne 2009: de resultaten	6
Win 60 liter bier!!	7
Games: spelenderwijs verslaafd?	8
FOCUS	10
Drugpunt, Deinze	10
Werkgroep tegen gokverslaving vzw	11
Drug- & Alcoholproject Zuid-Oost-Vlaanderen	11
EEN DAG UIT HET LEVEN VAN	12
Een dag uit het leven van... een apotheker	12
BRUSSEL-CENTRAAL	13
Gewijzigde Kansspelwet: opportuniteiten voor preventie en hulpverlening	13
GIDS naar een betere geestelijke gezondheidszorg	14
GEWIKT & GEWOGEN	15
Gingerregistratie: resultaten 2009	15
Jongeren en middelengebruik in een lokale context: Antwerpse Monitor Jongeren, Alcohol en Drugs	16
BIJBLIJVEN	18
And the party goes on... Club Health nr 6	18
Tijd voor actie!	19
UITGELEZEN	20
Verslavingsgeneeskunde: neurofarmacologie, psychiatrie en somatiek	20
Geboekstaafd	21
UIT DE KUNST	22
Het Ardennenoffensief speelt: 'Als papa vader wordt...'	22
ETALAGE	23

AD VALVAS

Werkwijze®, VAD-vormingsaanbod over alcohol en drugs

Basisvorming voor hulpverleners in de alcohol- en drughulpverlening 14, 21 en 28 oktober — **Gamen: een preventieve kijk en aanpak. Ochtendseminarie** 19 oktober — **'Over drinken en durven'. Masterclass angststoornissen en problematisch middelengebruik** 20 oktober

Voor een volledig overzicht van het vormingsaanbod naarjaar 2010: www.vad.be/vormingen.aspx

Congressen

Rethinking consequences of alcohol usage-supporting communication, education and public awareness in europe (Eurocare) 30 september, Brussel (België) www.eurocare.org — **21st annual conference ESSD** 30 september-2 oktober, Dubrovnik (Kroatië) www.essd-research.eu — **12th Annual meeting Bridging the gap between science and practice in the addiction field (ISAM)** 4-7 oktober, Milaan (Italië) www.isam2010.medicina.unimib.it/ — **Verslavingsproblematiek bij LVG'ers** 7 oktober, Rotterdam (Nederland) www.leidscongresbureau.nl — **Studiedag Cannabiskwesties: wetenschap en praktijk (Trimbos-instituut)** 12 oktober, Utrecht (Nederland) tvullings@trimbos.nl — **Congres over grenzen, de verslavingszorg voorbij (Bouman GGZ)** 4-5 november, Rotterdam (Nederland) www.cursussencongressen.nl/bijeenkomsten/congres-over-grenzen-de-verslavingszorg-voorbij-624.htm — **Media influence on nightlife (Club Health)** 13-14 november, Brussel (België) http://soag.hogent.be/soag/Onderzoek_dienstverlening_vorming/vorming/club-health/inschrijven.asp

RE DAC TIO NEEL

Zomer is niet alleen genieten van vakantie, barbecueën, reizen en festivals, het is ook de periode dat er buiten de heikele politieke actualiteit, het noodweer in Pakistan en het geweld in Iran en Afghanistan, weinig nieuw is om over te rapporteren. Naast die grote thema's willen de nieuwsdiensten ook andere onderwerpen die hun lezers en kijkers directer aanspreken. Een nieuwe verslaving is in komkommertijd altijd welkom.

En dit jaar zijn we goed bediend. I-dosing (luisteren naar geluidjes of muziek en daardoor in een roes geraken) is van een fait divers een nationaal (federaal en gewestelijk) thema geworden, dankzij de paniecreactie van enkele mensen die het fenomeen juist wilden bestrijden. De jonge Amerikaan die de downloadbestandjes voor ongeveer tien euro verkoopt, zal hen dankbaar zijn voor de promotiecampagne.

Trouwens, wist je dat je ook aan zonnebanken verslaafd kan geraken? Dat is recent wetenschappelijk bewezen en afgetoetst aan de DSM-IV-criteria voor afhankelijkheid. En ja, je kan er de CAGE op toepassen en zo de verslaafden onderscheiden van de niet-verslaafden.

En voor wie wat meer financiële middelen ter beschikking heeft, ik las ook dat je verslaafd kan raken aan 'speculeren op de beurs'. Sinds de financiële crisis zijn deze verslaafden wel allemaal door de mand gevallen. Net zoals bij gokken gaat het ook hier vaak om mensen die de obsessie van snel rijk worden achronalopen, overmatige risico's nemen en hun verlies niet kunnen/willen incasseren.

Er zijn ook nog televisieverslaafden (nu wat minder dan twintig jaar geleden), koopverslaafden, eetverslaafden, internetverslaafden, gameverslaafden, seksverslaafden, fitness- en joggingverslaafden, ... Eigenlijk kan elk gedrag overmatig worden qua tijdsbesteding en beleving. De vraag is of het zinvol is om alles samen te trekken onder de noemer 'verslaving' en vooral of deze noemer ons helpt om adequate preventie en hulpverlening te organiseren. In veel gevallen is het obsessionele gedrag een overgangsfase in de ontwikkeling of een uiting van een achterliggende pathologie of onevenwicht in de persoonlijkheid. Als we ons blindstaren op dit meest opvallende aspect van gedrag, verminderen we onze mogelijkheden voor effectieve hulp. En daar is het ons toch om te doen, niet om de hype in de media.

Frieda Matthys



Een alcohol- en drugbeleid: ook in de eigen sector?

Sinds 1 april 2010 moet elke organisatie uit de private sector over een alcohol- en drugbeleid beschikken. Dat is het gevolg van cao 100, de collectieve arbeidsovereenkomst die de sociale partners net een jaar eerder afsloten. In welke mate beperken organisaties zich tot de verplichte beleidsverklaring, de zogenaamde fase 1? En hoe doen organisaties uit de alcohol- en drugsector het?

Q-ADO 1.0, de VAD-Vragenlijst voor een Alcohol- en Drugbeleid in de Organisatie, geeft een interessant beeld van de activiteiten op het terrein. Deze vragenlijst ondersteunt organisaties bij de uitwerking van een alcohol- en drugbeleid en ging in december 2009 online. Sindsdien werd de Q-ADO al 800 keer ingevuld. Van de respondenten die sinds 1 april 2010 de vragenlijst invulden (n=220), beschikte 57% over de verplichte beleidsverklaring, was 32% ermee bezig en plande 3% om het te doen. Fase 1 lijkt dus goed opgevolgd te zijn.

Fase 2: werk aan de winkel

Voor de concrete uitwerking van de diverse pijlers van een alcohol- en drugbeleid - een voorwaarde voor een efficiënt beleid - blijkt er nog veel werk aan de winkel.

Regelgeving:

vooral over alcohol en vaak te informeel

De helft van de respondenten vindt dat de regelgeving omtrent

het alcohol- en druggebruik moet bijgestuurd worden. 54% stelt dat informele regels geformaliseerd dienen te worden (informele regels zijn niet altijd gekend en worden niet goed nageleefd). 71% geeft aan dat de regelgeving moet aangepast worden aan de vereisten van cao 100. De drie belangrijkste regels (formeel en informeel samen) zijn: geen alcoholgebruik tijdens de diensturen (83%), alcoholgebruik is toegelaten tijdens speciale gelegenheden (42%) en niet onder invloed van alcohol of andere drugs op het werk komen (59%). In driekwart van de organisaties zijn er regels over alcohol, in de helft over illegale drugs (maar 20% weet het niet). In een beperkt aantal organisaties zijn er regels over het gebruik van psychoactieve medicatie (20%).

Gebrek aan concrete procedures verhindert adequate aanpak

Functioneringsproblemen ten gevolge van problematisch alcohol- of ander druggebruik komen in de meeste organisaties voor: bij 38% tijdens het afgelopen jaar, bij 29% ooit. Vooral leidinggevenden en collega's worden verondersteld op te treden. Omdat er geen concrete procedures voorhanden zijn, gebeurt dit in de praktijk echter vaak niet. Direct leidinggevenden (73%) en vertrouwenspersonen (69%) zijn de meest aangewezen personen om hulp te bieden.

Te weinig aandacht voor vorming en voorlichting

Vormings- en voorlichtingsinitiatieven zijn noodzakelijk om een beleid kenbaar te maken en te doen slagen. Ze staan echter te weinig prominent op de agenda. Vaak ook zijn de beschikbare middelen beperkt. Nochtans vindt een grote meerderheid van de respondenten dat bijvoorbeeld leidinggevenden niet (43%) of

niet voldoende (33%) opgeleid zijn om functioneringsproblemen ten gevolge van alcohol- of druggebruik aan te pakken.

Het alcohol- en drugbeleid van VAD

Ook VAD heeft een uitgewerkt alcohol- en drugbeleid voor haar medewerkers. Meer nog dan in andere organisaties moeten VAD-medewerkers zich bewust zijn van hun voorbeeldfunctie op vlak van alcohol- en ander druggebruik. Het alcohol- en drugbeleid werd grondig voorbereid door een groep van stafmedewerkers. Klemtonen zijn: maatwerk, realistische doelstellingen, erkenning van de voorbeeldfunctie en respect voor persoonlijke verantwoordelijkheid.

En de VAD-leden?

VAD organiseerde een beperkte enquête bij haar eigen leden. Ook hier de vaststelling dat er nog veel te doen is... En opvallend: de concretisering van het beleid (de zogenaamde fase 2) wordt niet altijd nodig geacht. Aandachtspunten zijn: de aansprakelijkheid van de werkgever, het belang van duidelijke en toepasbare procedures, en de nood aan een beleid op maat. Hierin verschilt de gespecialiseerde alcohol- en drugorganisatie niet van om het even welke andere organisatie.

Ondersteuning via www.qado.be

Om organisaties in het proces van beleidsontwikkeling te ondersteunen is er sinds kort [qado.be](http://www.qado.be). Organisaties (klein/groot, privaat/publiek) vinden hier alle informatie voor een efficiënt preventief alcohol- en drugbeleid op maat. VAD ambieert met [qado.be](http://www.qado.be) een referentiesite te bieden: een bundeling van alle relevante informatie, wetenschappelijk onderbouwd en met veel aandacht voor concrete initiatieven. Daarom stimuleert [qado.be](http://www.qado.be) organisaties om hun ervaringen uit te wisselen door eigen cases in te sturen, knelpunten aan te leveren en goede praktijken voor te stellen. Waar wacht u op?

Marie-Claire Lambrechts

www.qado.be: alle informatie voor een efficiënt preventief alcohol- en drugbeleid op maat!

VAD STUDIEDAG

over alcohol en andere drugs | vrijdag 26 november

9.20 – 9.30 u. Verwelkoming

9.30 – 10.10 u. Kwetsbaar in meervoud. Opgroeien in een postmoderne tijd en middelengebruik en -misbruik.

Prof. dr. Johan Deklerck, KULeuven AVL/LINC

10.10 – 10.50 u. Invloed van stress op verslaving bij jongeren. Een biologisch perspectief.

Prof. dr. Anja Huizink, Radboud Universiteit Nijmegen en Universiteit van Amsterdam

10.50 – 11.20 u. Pauze

11.20 – 11.50 u. Effective school-based programs to prevent substance misuse, emotional problems and risky behaviour among adolescents.

PhD Nicola Newton, Research fellow, department of Psychological Medicine and Psychiatry, Institute of Psychiatry

11.50 – 12.30 u. Effecten van alcoholreclame en alcohol in films op het drinkgedrag van jongeren.

Prof. dr. Rutger Engels, Radboud Universiteit Nijmegen

12.30 – 13.30 u. Lunch

13.30 – 14.00 u. RecceR. Veerkrachtverhogend

trainingsprogramma op maat van jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen en hun omgeving.

Etienne Janssen, Projectcoördinator RecceR, CGG Eclips afdeling CAT

14.00 – 14.30 u. Onlinehulpverlening bij alcohol- en drugproblemen.

Herwig Claeys, psycholoog, CAD Limburg

14.30 – 14.50 u. Pauze

14.50 – 15.20 u. STAD project. Cost-effectiveness of prevention of alcohol-related violence.

MD, PhD Sven Andreasson, Associate professor, Karolinska Institute Stockholm & Senior consultant, Stockholm Centre for Addiction

15.20 – 15.50 u. Cannabis Intelligence Amsterdam (CIA).

Peers op het podium - de cannabisshow.
Dennis de Rosa Spierings, Coördinator CIA, Jellinek Preventie Amsterdam

15.50 – 16.00 u. Slotwoord

Inschrijven? www.vad.be

Cokecampagne 2009: de resultaten

Op 23 oktober 2009 lanceerde Partywise een nieuwe cocaïnegcampagne. Uitgaanders (in cafés) en cokegebruikers vormden de twee doelgroepen van de campagne. Elke doelgroep werd via een andere strategie, ander campagnemateriaal en een ander implementatiekanaal bereikt. In maart en april 2010 werd de campagne geëvalueerd. We presenteren hier de resultaten.



De campagne voor de algemene uitgaander

Om de algemene uitgaander te bereiken, werden ongeveer 100.000 bierkaartjes en 800 affiches verdeeld door preventiewerkers in cafés en jeugdhuizen in heel Vlaanderen. Hoewel het thema cocaïnegebruik in verschillende regio's nog een taboe is, verliep de implementatie grotendeels vlot en positief. Via provinciale verdeelpunten kon het materiaal gratis en kant-en-klaar opgehaald worden. De reacties van de cafébazen waren uiteenlopend. Enkelen voelden zich geïrriteerd, maar na verdere uitleg werd dit meestal uitgeklaard. Meer dan de helft van de uitbaters werkte mee en was enthousiast over de campagne. In het algemeen vonden de uitbaters deze campagne een goed initiatief.

De mening van de uitgaander

In de Gentse Overpoortstraat werden 100 cafégangsters gevraagd naar hun mening over de campagne. De meerderheid vond de affiche en de bierkaartjes mooi en duidelijk. Een kwart van de respondenten was na het zien van het materiaal van plan de website te bezoeken, en bij 43% was de interesse voor de risico's van cocaïnegebruik opgewekt. De boodschap van de campagne werd door de meerderheid van de respondenten juist geïnterpreteerd.

De campagne voor de cokegebruiker

Cocaïnegebruikers bereiken met een campagne is niet gemakkelijk. Daarom werd specifiek campagnemateriaal ontwikkeld in de vorm van een bankkaart en een enveloppe. In totaal werden er een tweeduizendtal flyers en infokaartjes bij cokegebruikers verdeeld via peersupportorganisaties, enkele ambulante centra en straathoekwerkers. Om een idee te hebben of het materiaal aansloeg bij de cokegebruiker, werd een focusgroep georganiseerd met de peers van Breakline (n=7).

Volgens de peers waren vooral de infokaartjes een echte eyecatcher. Het enveloppe was door zijn vorm ideaal om de doelgroep te bereiken. De info aan de binnenkant vonden ze te uitgebreid en te algemeen, ze vermoedden dat gebruikers afhaken en niet verder lezen. Het setje geeft in zijn geheel een visueel duidelijke boodschap mee, zonder dat gebruikers veel moeten lezen. Het materiaal is laagdrempelig, praktisch en aantrekkelijk voor gebruikers. De doelgroep was dan ook aangenaam verrast en geïnteresseerd. Over de methode en de samenwerking met Partywise ten slotte zijn de peers ook positief.

Hoe is jouw vriend op coke?

Op www.partywise.be/coke/index.html kunnen gebruikers en andere geïnteresseerden terecht voor meer info over cocaïne. Aan de hand van animatiefiguren en filmpjes wordt de bezoeker geïnformeerd, geadviseerd om zijn cokevrienden te helpen of gemotiveerd om zelf te stoppen met coke. Via een webenquête werden 91 mensen gevraagd naar hun mening over de site. 90% denkt dat deze website jongeren bewust kan maken van de risico's van cocaïnegebruik. 85% heeft iets bijgeleerd tijdens het surfen op de site. Bovendien vinden ze de site volledig, overzichtelijk en vernieuwend.

Jochen Schrooten

Meer info: www.vad.be/sectoren/uitgaan/in-de-kijker.aspx



Win 60 liter bier!!

Brouwerij Bockor 'steunt' deze zomer de jeugdbewegingen

Eind juni 2010 spotte VAD op de website van brouwerij Bockor (www.bockor.be) een bijzondere actie voor de jeugdbewegingen.

Bij aankoop van negen bakken Bockor, Bockor Blauw of Kriek Max krijgen de jeugdbewegingen er deze zomer één bak gratis Bockor bovenop. Maar dat is niet alles. De Brouwerij belooft creatieve jeugdbewegingen nog eens via een wedstrijd waarbij drie jeugdbewegingen kans maken om maar liefst tien bakken bier ofwel zestig liter bier te winnen. Daarvoor dienen jeugdbewegingen maximum drie originele foto's van een kamp of activiteit in te sturen in het kader van Bockor, BLAUW of Kriek Max.

Omdat Bockor met deze actie jeugdbewegingen aanspreekt en niet de leiding van jeugdbewegingen in het bijzonder, is ze volgens VAD in strijd met het Arnoldusconvenant inzake gedrag en reclame met betrekking tot alcoholhoudende dranken (cf. artikels 2.1 en 4.1). Reclame mag immers niet gericht zijn op minderjarigen.

Arnoldusconvenant inzake gedrag en reclame met betrekking tot alcoholhoudende dranken

Reclame mag niet:

Artikel 2.1. gericht zijn op minderjarigen, noch door haar inhoud noch door de vorm van communicatie;

Artikel 3.1. aanzetten tot een onverantwoordelijke, overmatige of onwettige consumptie, noch dit aanmoedigen;

Artikel 4.1. gericht zijn op minderjarigen, noch door zijn inhoud, noch door het communicatiemiddel;

Artikel 4.2. Minderjarigen of personen die minderjarig lijken te zijn, uitbeelden.

Door met de prijsactie een gratis bak aan te bieden bij aankoop van negen bakken en door de grote hoeveelheid bier die via de wedstrijd kan gewonnen worden (met name tien bakken) wordt volgens VAD aangezet tot onverantwoordelijke, overmatige of onwettige consumptie (cf. artikel 3.1 van het Arnoldusconvenant).

Om kans te maken op zestig liter bier worden de jeugdbewegingen aangespoord om op kamp of op een activiteit een "originele, gekke of bizarre foto in het kader van Bockor, BLAUW of Kriek Max te maken". Dit impliceert dat ook jongeren onder de achttien jaar kunnen betrokken worden in een actie om bier te winnen. Bovendien kan enkel deelgenomen worden aan de wed-

strijd indien een bestelling van minimum negen bakken wordt geplaatst.

Op 8 juli 2010 diende VAD over deze reclameactie een klacht in bij de Jury voor Ethische Praktijken inzake reclame (JEP).

Uitspraak: toegewezen

Op 4 augustus 2010 ontving VAD de Jurybeslissing samen met de mededeling dat de actie ondertussen niet meer aanwezig is op de website van Bockor.

De JEP stelde vast dat de mailing van deze actie gericht is aan jeugdbewegingen, maar dat uit de inhoud niet kan afgeleid worden dat deze uitsluitend aan de leiding zou gericht zijn (strijdig met art. 2.1 en 4.1 van het Convenant).

De wedstrijd die aan de actie gekoppeld is, kan volgens de Jury aanzetten tot onverantwoordelijke, overmatige of onwettige consumptie (strijdig met art. 3.1 van het Convenant). Daarenboven is het verboden om minderjarigen af te beelden (cf. art. 4.2 van het Convenant). In het kader van de bekendmaking van de winnaar van de wedstrijd zou het dus niet mogelijk zijn om minderjarigen (of personen die minderjarig lijken) af te beelden.

Los daarvan heeft de JEP vastgesteld dat op www.bockor.be geen leeftijdscontrole aanwezig is en dat de educatieve slogan niet vermeld wordt (cf. art. 11 en bijlage B van het Convenant).

Op basis van deze bezwaren heeft de Jury aan de adverteerder verzocht om:

- 1) zijn website aan te passen door een leeftijdscontrole in te voeren en de educatieve slogan te vermelden overeenkomstig het Convenant;
- 2) deze actie en de mailing in kwestie meteen stop te zetten.

De adverteerder benadrukt dat het geenszins de bedoeling was om minderjarigen aan te zetten tot alcoholgebruik. Zij wilden zich enkel richten tot de (meerderjarige) leiding van de jeugdbeweging "die toch heel wat activiteiten organiseert in de loop van het werkjaar". In die zin "lijkt het winnen van 10 bakken bier geenszins overdreven". De adverteerder zegt in de toekomst het nodige te zullen doen om dergelijke situaties te vermijden.

Els De Donder

OP TOCHT MET BOCKOR





Games: spelenderwijs verlaafd?

Op 3 juni 2010 organiseerde VAD de vorming 'It's all in the games'. De werksetting van de deelnemers was divers: van eerstelijnsgezondheidszorg over ambulante en residentiële drughulpverlening tot beschut wonen. Hulpverleners merken meer en meer problemen op met te lang en teveel gamen bij hun cliënten. Maar wat maakt gamen zo aantrekkelijk en hoe pak je problemen met gamen aan?

Spelers vinden ontspanning en sociale contacten via games, maar kunnen zo opgaan in de positieve aspecten van gamen dat ze hun leven in de reële wereld verwaarlozen. Er zijn verschillende types games met oplopende sofisticatiegraad en met een ander spelopzet. Voor elk wat wils dus. Het spel past zich aan aan je wensen en bekwaamheid (interactief). Problematisch gamen komt niet alleen voor bij minderjarigen, maar ook bij volwassenen, zo ervaren de aanwezige hulpverleners. Bij jongeren maakt het deel uit van hun cultuur.

VAD nodigde Erno Mijland en Herm Kisjes uit om vorming te geven over specifieke of aangepaste methodieken uit de verslavingszorg die hulpverleners kunnen gebruiken om met pro-

blematische gamers te werken. Ze schreven een tweezijdig boek over games (*It's all in the games*) waarin ze de gezonde kant van gamen belichten en de problemen die ouders en de school kunnen ervaren. Het boek licht ook toe hoe jongeren kunnen leren verantwoord gamen. Herm Kisjes werkte in de Nederlandse verslavingszorg. Beiden volgen al enkele jaren de evoluties en de psychosociale impact van gamen op de voet.

Problematisch gamen?

Er zijn niveaus in gamegedrag: van experimenteel, recreatief gamen tot overmatig en compulsief (afhankelijk) gamen. Bij overmatig gamen is er een onevenwicht in de dagelijkse activiteiten: gamen neemt meer tijd in beslag dan school, sociale activiteiten, sport. Bij compulsief gamen wordt gamen de hoofdactiviteit, met verwaarlozing van andere activiteiten en zichzelf (hygiëne, eten, slapen). Je kan het vergelijken met een obsessief-compulsieve stoornis: gamen zorgt voor controle over geanticipeerde negatieve gebeurtenissen, niet kunnen gamen leidt tot angst. Verder treden ook tolerantie en ontwenningverschijnselen op, net als bij verslaving aan een middel. Naar aanleiding van de groeiende wetenschappelijke en klinische evidentie voor gedragsverslaving (verslaving zonder inname van een psychoactief middel), zal de volgende versie van de Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM-V) compulsief internetgebruik (en dus ook gamen) waarschijnlijk opnemen als stoornis in de categorie Verslaving. Oorzaken voor compulsief gamen zijn in te delen in de gekende mens-middel-milieutriade. Mens- en milieufactoren zijn verge-

lijikbaar met die in een verslavingsproces aan een psychoactief middel. Opvallend is de hoge prevalentie van de comorbiditeit van autisme en compulsief gamen. Bij middel spelen de kenmerken van een spel: beschikbaar, beloningssysteem 'op maat'. Door het ontwerp van een spel blijf je spelen, je wil niet dat het level dat je al bereikte verloren gaat, je investeert speeltijd om een zekere vaardigheid te verwerven, je verliest je positie tegenover andere spelers als je minder speelt. De eigenschappen van games maken hen aantrekkelijk voor mensen met autisme: repetitieve handelingen, duidelijke spelregels bij de interactie met andere spelers. Ze geven hen de kans om sociaal te interageren en te presteren. Maar games versterken ook problemen bij autisme: vluchten in de eigen wereld, overprikkeld worden, perseveratie in activiteiten. Onderzoek naar de prevalentie en het verslavingspotentieel van games in Vlaanderen is nodig. Het is belangrijk zicht te krijgen op de risico's van gamen, de omvang en kenmerken van de groep problematische gamers.

Productkennis

Hulpverleners voelen zich geremd om gekende technieken toe te passen omdat ze de games niet kennen. Kisjes en Mijland adviseren om op onlinegame-magazines recensies over nieuwe games te lezen. Je kan online vaak gratis een proefversie spelen van bekende games, zodat je ervaart wat er aantrekkelijk is aan zo'n game. Basiskennis over de 'producten' is nodig, wil je begrijpen wat games zo aantrekkelijk maakt. Het is belangrijk om te weten welke games iemand speelt, wat de functie van elk game afzonderlijk is, hoeveel tijd aan elk game wordt besteed en of iemand nog genoeg tijd en zin heeft in zijn leven in de reële wereld. Hoe lost de gamer zijn problemen op? Vlucht hij weg in games? De klassieke aanpak, zonder vooroordelen en met interesse vragen stellen over (game)gedrag en leefwereld, werkt ook bij problematisch gamen.

Een voorbeeld van een oefening die de gamer bewust maakt van zijn tijdverlies en ook het gezinssysteem bekrachtigt, is afspreken om als gezin 'tien dagen zonder' te doen; zonder tv, alcohol, roken, gamen. Elk gezinslid kiest een gedrag met negatieve gevolgen dat hij tien dagen zal laten. Kisjes gebruikt leefstijltraining, cognitieve gedragstherapie, community reinforcement ap-

proach en terugvalpreventie in aangepaste vorm bij compulsief gamen. Naast het opbouwen van activiteiten en beloningen in de reële wereld omvat het behandelplan ook het afbouwen van de virtuele wereld van de gamer. Dit kan betekenen: niet meer spelen of games spelen met minder sociale druk. De aanwezige hulpverleners discussieerden of het haalbaar is om niet meer met internet in contact te komen in onze huidige samenleving. De stelling dat dit in een eerste fase van de behandeling nodig en nuttig kan zijn, vond consensus.

De vorming bood een insteek om aan de slag te gaan met cliënten die compulsief gamen. Kisjes en Mijland merken dat de hulpvragen vooral bij ouders, leerkrachten en opvoeders in Nederland toenemen. Gamers zullen, net als bij andere verslavingen, zelf moeilijk inzien dat ze een probleem hebben. Door het bevragen van internetgebruik en gamegedrag bij de intake krijgt een hulpverlener zicht op het potentieel verslavende karakter en kan hij gepaste hulp bieden. Ook in Vlaanderen merken hulpverleners het samen voorkomen of de verschuiving tussen midde-lenafhankelijkheid en compulsief gamen op. Gedragsverslavingen zoals compulsief gamen en gokken vormen een uitdaging voor de verslavingszorg. Kennis vergaren over games en over behandelaspecten is de logische volgende stap in de uitbouw van een behandelaanbod.

VAD richtte een werkgroep op rond gokken en compulsief gamen voor hulpverleners in de verslavingszorg. Deze werkgroep wil, onder meer via vormingen, de uitbouw van dit thema stimuleren en coördineren.

Kathleen Raskin

Mijland, E. & Kisjes, H. (2009). *It's all in the games*. Uitgeverij Innodoks: Middelbeers.

Meer info over de VAD-werkgroep 'Hulpverlening bij gokken en compulsief internetgebruik'? Contact: kathleen.raskin@vad.be

Op 18 juni ging de jaarlijkse Algemene Vergadering van VAD door. Zoals elk jaar werden op deze vergadering de aanvragen voor lidmaatschap van VAD goedgekeurd. Kandidaat-leden krijgen vooraf bezoek van een vertegenwoordiger van de Raad van Bestuur van VAD en van een stafmedewerker om kennis te maken en om de drugspecifieke werking van de organisatie te bespreken.

We mochten dit jaar drie nieuwe leden verwelkomen. We bieden hen graag de ruimte om zich aan u voor te stellen:

Drugpunt, Deinze

Kwaliteitsvolle drugpreventie bestaat uit maatwerk en heeft een positieve insteek. Het behelst een dosis correcte informatie, netwerking en engagement. Daar weten lokale drugpreventiewerkers Tineke Wancour en Filip Claeys alles over. Ze werken voor Drugpunt, de intergemeentelijke drugpreventiedienst van Deinze, Zulte, Nazareth, De Pinte en Sint-Martens-Latem.

Drugpunt ondersteunt scholen, organisaties, bedrijven en verenigingen bij het uitwerken van hun drugbeleid en de organisatie van drugpreventie. Zo organiseren alle basisscholen in de regio het 'Preventiepakket Alcohol en Drugs', een uitgebreid programma voor het zesde leerjaar, in samenwerking met de politie, waarin sociale vaardigheden centraal staan. Het programma kan per school aan specifieke noden aangepast worden. Daarnaast doen onder andere ook jeugdbewegingen, secundaire scholen, sportverenigingen en zelfs seniorenverenigingen regelmatig een beroep op Drugpunt. De drugproblematiek gaat immers de volledige bevolking aan, het is niet enkel een zaak van jongeren.

Ook het uitgaansleven laat Drugpunt niet onberoerd. Met 'Meer van Zonder' ondersteunt Drugpunt organisatoren van fuiven en andere evenementen (zoals bijvoorbeeld recepties, lezingen,...) om een ruimer alcoholvrij aanbod uit te bouwen. Op die manier geeft Drugpunt een positief signaal: de campagne is niet tegen alcohol, maar voor alcoholvrij. Drugpunt wil dat er meer aandacht gaat naar wie geen alcohol wenst te drinken. Het professionele en degelijke campagnemateriaal werkt aanstekelijk. 'Meer van Zonder' werd in april in Nazareth gelanceerd, waar meer dan dertig verenigingen hun engagement kenbaar maakten. In het najaar van 2010 volgden de andere Drugpunt-gemeenten. Alle informatie is terug te vinden op www.meervanzonder.be.

Naast het preventiewerk biedt Drugpunt vroeginterventie aan. Jongeren met beginnende drugproblemen en hun omgeving (ouders, vrienden, leerkrachten,...) kunnen bij Drugpunt terecht voor een kortdurende begeleiding. Personen met een zware problematiek kunnen eveneens bij Drugpunt terecht, weliswaar voor een gerichte doorverwijzing naar de gespecialiseerde drughulpverlening. Duidelijke afspraken met lokale politie, schooldirecties, huisartsen, apothekers en gemeentebesturen zorgen ervoor dat iedere bege-

leiding in volle vertrouwen kan plaatsvinden en dat de bevolking op een correcte manier toegeleid wordt.

Met het lidmaatschap wil Drugpunt de goede samenwerking met VAD verder uitbouwen. Het spreekt voor zich dat de werking van Drugpunt nauw aansluit bij de werking van VAD. Drugpunt wil het werk van VAD nog meer uitdragen in de deelnemende gemeenten.

Tineke Wancour

Drugpunt, Mouterijdreef 20, 9800 Deinze
T 09 381 86 63, info@drugpunt.be, www.drugpunt.be



Werkgroep tegen gokverslaving vzw

De Werkgroep tegen gokverslaving vzw is opgericht door Donald Van Rossem in 1999 en is een organisatie die hulp biedt aan mensen met een gokprobleem en aan mensen die problemen hebben met het gokgedrag van iemand die hen lief is.

De Werkgroep tegen gokverslaving vzw is ontstaan binnen de zelfhulpgroep Anonieme Gokkers (AG) die gestart werd in 1989 en waaraan de afdeling Vereniging hulp aan gokverslaafden en omgeving (VHAGEO) werd toegevoegd.

De doelstellingen zijn het voorkomen en terugdringen van gokverslaving door voorlichting en preventie, belangenbehartiging en consultatie en advies. De Werkgroep biedt ook hulp door middel van lotgenotencontact in zelfhulpgroepen aan gokverslaafden die afwillen van hun gokverslaving.

We trachten deze doelstellingen te verwezenlijken onafhankelijk van politieke, religieuze of levensbeschouwelijke overtuiging. Iedereen is welkom.

De Werkgroep tegen gokverslaving vzw werkt naast, aanvullend bij en in samenwerking met de professionele hulpverlening en speelt proactief in op ontwikkelingen in verband met gokken en het kansspelbeleid.

De AG/VHAGEO zijn groepen van lotgenoten en andere betrokken vrijwilligers, die zoveel mogelijk mensen die door het gokken in de problemen zijn geraakt, helpen om gokvrij te worden en te blijven via een twaalfstappenplan. Hierbij gaat het zowel om mensen die zelf gokken als om mensen uit hun omgeving. Het helpen gebeurt samen, op basis van anonimiteit, door van en aan elkaar te leren, waarbij blijvende betrokkenheid wordt gestimuleerd.

De hulp die wij bieden is bijzonder: het is zelfhulp en lotgenotencontact. Dat wil zeggen dat de hulp door de groep geboden wordt door mensen die zelf weten hoe het is om gokverslaafd te zijn of die weten hoe het is om dichtbij een gokverslaafde te leven.

Gokverslaafd zijn brengt niet alleen de gokker in problemen. Ook de mensen in de nabije omgeving van een gokker, zoals de partner, de ouders, broers en zussen en andere familieleden en vrienden, hebben te lijden onder de negatieve gevolgen van het gokgedrag.

Wekelijks worden er op verschillende plaatsen in België bijeenkomsten van de AG/VHAGEO-afdelingen georganiseerd. Er zijn groepsbijeenkomsten voor mensen met een gokprobleem: de bijeenkomsten van de Anonieme Gokkers. Er worden aparte groepsbijeenkomsten georganiseerd voor mensen die met het gokprobleem van een ander willen leren omgaan: de bijeenkomsten van de VHAGEO. Ook organiseert de Werkgroep tegen gokverslaving vzw via haar website wekelijks gespreksvergaderingen voor mensen die zich niet of moeilijk kunnen verplaatsen.

Donald Van Rossem, Deskundige gokverslaving
Voorzitter en dagelijks bestuur WTGV vzw, AG/VHAGEO

www.wtgv.be | www.stoppenmetgokken.be | wtgv@telenet.be

Drug- & Alcoholproject Zuid-Oost-Vlaanderen

Het Drug- & Alcoholproject is een deelwerking van het CGG Zuid-Oost-Vlaanderen. Het CGG biedt verplichte hulpverlening aan in het kader van een gerechtelijke maatregel (bemiddeling in strafzaken, vrijheid onder voorwaarden of probatie, opgelegd vanuit het gerechtelijk arrondissement Oudenaarde). Het project ontstond in 1996 vanuit een samenwerking tussen justitie en hulpverlening (projecten Globaal Plan) om alternatieven te bieden voor de klassieke straffen.

Er werken momenteel 2,5 voltijdse equivalenten in het project. Zij nemen begeleidingen op in drie vestigingsplaatsen, met name: CGG De Spiegel in Oudenaarde, het CGG in Geraardsbergen en een antennepost in Zottegem. De psychologen die voor dit project werken, maken samen met de collega's van het project Impulscontrole (voor daders van geweld- en vermogensdelicten) deel uit van de forensische equipe van het CGG Zuid-Oost-Vlaanderen. Het forensisch team wordt psychiatrisch ondersteund door Dr. Els Santens.

Het Drug- & Alcoholproject richt zich tot volwassenen die doorverwezen worden omwille van illegaal druggebruik en/of drug- of alcoholgerelateerde feiten. Afhankelijk van de gerechtelijke maatregel die werd opgelegd, kiezen we voor individuele vorming of individuele therapie.

In de vorming werken we met een vormingspakket dat bestaat uit verschillende modules. Samen met de cliënt bekijken we welke modules het beste aanleunen bij zijn persoonlijke situatie en problematiek.

In de behandeling staan we stil bij het gebruik van de betrokkene en bij de factoren die hierop een invloed hebben. We bekijken de motivatie om aan verandering te werken en we reiken handvatten aan om het gebruik aan te pakken. Daarnaast wordt dieper ingegaan op de levensgeschiedenis, relaties, persoonlijkheid en toekomstperspectieven van de betrokkene en de manier waarop hij omgaat met moeilijkheden.

Het doel van zowel de vorming als de behandeling is het ontwikkelen van een gezondere houding tegenover middelengebruik. Dit kan resulteren in verantwoord gebruik of in abstinentie, wat vervolgens de kans op recidive vermindert en resocialisatie bevordert.

De begeleiding tracht cliënten te ondersteunen en te stimuleren tot een gezondere houding tegenover drug- en/of alcoholgebruik.

Er wordt samen met de cliënt getracht een inzicht in het eigen gebruikspatroon te verwerven en zelfinzicht te verhogen. De cliënt wordt met psycho-educatie rond verslaving en productinformatie aangezet tot reflectie en probleeminzicht en gemotiveerd tot actieve gedragsverandering.

Tevens wordt er aandacht geschonken aan het onderkennen van een eventuele onderliggende psychopathologie.

Saskia Lahorte, Doelgroepcoördinator Forensische Equipe
CGG Zuid-Oost-Vlaanderen

Voor meer info: Saskia Lahorte, T 055 33 36 36, M saskia.lahorte@zov.be



EEN DAG UIT HET LEVEN VAN

een apotheker

8:40

Als ik vijf minuten voor het openingsuur van de officina aankom, zie ik al één van 'mijn' methadoncliënten staan wachten. Hij beweerde nota bene dat ik te laat was! Uiteindelijk bleek zijn horloge fout te lopen. Ik laat hem binnen en weeg zijn dosis af. Als hij weer is vertrokken zet ik een kop koffie voor ik aan mijn dagtaak begin.

8:50

Ik begin de bestellingen die gisteren net voor sluitingstijd zijn toegekomen te sorteren en weg te zetten. Daarna stel ik al de volgende bestelling samen.

9:00

Terwijl ik mijn koffie drink, zet ik de pc aan en neem ik mijn e-mails door. Ik ontdek dat er weer een nieuwe richtlijn is van de beroepsvereniging.

9:15

Eerste levering van de dag.

9:30 – 11:00

Druppelsgewijs zie ik nog enkele methadoncliënten die hun dosis methadon komen halen. Een aantal van hen staat al zo lang op een onderhoudsbehandeling dat ze hun dosis voor een aantal dagen ineens meekrijgen. Ik maak de dosissen niet op voorhand klaar. Als een methadoncliënt binnenkomt, weeg ik de dosis af op een elektronische weegschaal. De

vloeibare methadon is opgelost in water en heeft een concentratie van 0,1%: het aantal milligram is tegelijk ook het aantal gram dat ik moet afwegen. Als de cliënt de methadon dagelijks komt halen, drinkt hij deze ter plekke. Anders doe ik de oplossing in een flesje met een kindveilige dop. Er is in Gent niet veel kans dat kinderen per ongeluk methadon binnen krijgen, niet alleen door die kindveilige dop, maar ook door de verdunning met water in plaats van siroop: dat geeft zo'n slechte smaak dat een kind dat onmiddellijk zou uitspuwen.

11:00

De postbode komt langs met weer een hele stapel post.

11:00 – 12:30

Een rustige periode. Dat biedt me de gelegenheid om wat papierwerk in orde te maken, om vervaldata op de medicatie na te kijken, bereidingen te maken en verslagen hiervan. Ik kan zelfs even op internet wat vakliteratuur doornemen. Zo las ik op Univadis dat zwemmen voor babies dan blijkbaar toch niet zo gezond is door de chloor in het zwemwater. Dat zou nefast zijn voor hun gevoelige luchtwegen.

12:30

Ik sluit de officina en rijd naar huis om te lunchen.

14:00

De officina gaat terug open. Ik begin met de etikettering van medicatie.

15:00

De tweede levering van de dag. Opnieuw begint de verwerking van de bestellingen.

15:30

Een druk moment. En net nu komt een vertegenwoordiger langs met informatie over een nieuw medicijn. Dat moet weer lukken. De hele dag weinig klanten gezien en net wanneer er vier in de winkel staan, komt de vertegenwoordiger binnen. Hij wacht totdat ik mijn cliënteel verder geholpen heb.

17:10

Iemand vraagt om spuiten en ascorbinezuur. Het is geen vaste klant. Ik had helemaal niet verwacht dat het een gebruiker was; het was hem niet aan te zien. Ik spreek hem aan en probeer hem door te verwijzen naar het MSOC, maar "Ik ga daar al" is zijn antwoord.

18:15

Laatste levering van de dag.

18:30

Het zit er weer op voor vandaag. Ik sluit de officina af en begeef me naar huis.

Anonieme apotheker
Gent

Gewijzigde Kansspelwet: opportuniteiten voor preventie en hulpverlening

De Kansspelwet van 07/05/1999 werd gewijzigd op 10/01/2010. Voornaamste opzet van deze wijziging was de wet aan te passen aan de geëvolueerde maatschappij, met name de intrede van de besselletjes op tv en onlinegokspelen en tegelijkertijd de bescherming van de speler met gokverslaving verbeteren. De wetwijzigingen geven ook de Kansspelcommissie (KSC) meer armsgslag in haar controlerende mandaat: ze kan nu geldboetes opleggen en meer autonoom controles uitvoeren bij kansspelinrichtingen. Vooral de bescherming van de problematische speler versterkt het belang van preventie en hulpverlening bij verslaving.

Bij de definities van de spelen waarop de wet van toepassing is, worden naast de klassieke kansspelen (roulette, speelauto-maat) ook weddenschappen, mediaspelen (tv, radio, geschreven pers) en informatiemaatschappij-instrumenten (computer) toegevoegd. Wat niet onder de kansspelwet valt, zijn spelen zoals sportbeoefening, een spel met als winst maximum vijf keer gratis verder kunnen spelen, kaart- of gezelschapsspellen (buiten casino of speelhal) en een pokertoernooi dat maximum vier keer per jaar wordt georganiseerd door een vereniging zonder winst-oogmerk voor sociaal of liefdadig doel met beperkte inzet en beperkte winst. Ook de Nationale Loterij valt niet onder de controlebevoegdheid van de Kansspelcommissie. Hiervoor gelden andere wetbepalingen. Het was reeds verboden een kansspel uit te baten zonder vergunning van de KSC, maar nu wordt het

ook strafbaar om aan een spel deel te nemen dat niet vergund is. De verantwoordelijkheid ligt nu ook bij de speler zelf.

De kansspelinrichtingen

De kansspelinrichtingen, privé-ondernemingen die de spelen uitbaten, zijn ingedeeld in Klasse I (casino's), Klasse II (speelautoma-tenhal), Klasse III (drankgelegenheid) en Klasse IV (wedkantoren). Het aantal kansspelinrichtingen per klasse is beperkt (via KB), net als maximumbedrag van inzet, maximum bedrag van verlies en gemiddeld uurverlies. De nu toegevoegde Klasse IV (wedkantoren) kunnen vast of mobiel zijn. Een vast wedkantoor kan ook gespecialiseerde bladen, sportmagazines en gadgets verkopen alsook niet-alcoholische dranken en ze mogen maximum twee automatische kansspelen aanbieden waarop je digitaal kan wedden. Een mobiel kantoor is tijdelijk en voor de duur van een evenement, sportwedstrijd of competitie en organiseert enkel weddenschappen over het evenement of de wedstrijd. De leeftijdsgrenzen differentiëren over de klassen: 21 jaar voor Klasse I en II, 18 jaar voor Klasse III en IV. De bepaling van deze leeftijdsgrenzen is arbitrair. De lagere inzetprijs en lagere leeftijdsgrens maken dat Klasse III en IV een risico vormen voor jongere spelers.

De vrijwillige uitsluiting

De bescherming van de speler wordt gegarandeerd door de mogelijkheid tot vrijwillige uitsluiting bij gokverslaving. Dit is enkel mogelijk voor Klasse I en II. Vroeger kon enkel de speler zelf via een aangetekende brief hierom verzoeken bij de KSC. Nu kan dit op verzoek van elke belanghebbende. Een KB zal de definitie van belanghebbende in de toekomst verduidelijken. Vast staat dat het parlement bij het opstellen van de wetwijziging aan de direct betrokken omgeving (ouders, partner) alsook aan schuldbemiddelingsinstanties (OCMW, CAW) dacht. VAD opperde in een adviestekst aan de KSC dat hulpverleners een motiverende en adviserende rol kunnen opnemen voor speler en omgeving, maar zelf best geen verzoek tot uitsluiting indienen. Uitsluiting kan

enkel voor Klasse I en II, terwijl er ook probleemspelers zijn in cafés (III) en bij wedrennen (IV). Het verzoek tot uitsluiting bevat de motieven van de aanvrager, de beschrijving van problematisch speelgedrag alsook eventuele stukken ter staving. De KSC beslist over de uitsluiting en brengt speler en belanghebbende via een aangetekende brief op de hoogte. De KSC bezorgt de kansspelinrichtingen een lijst met uitgesloten personen en controleert steekproefgewijs of deze inderdaad worden geweigerd. De speler heeft verweermogelijkheid bij elk verzoek en kan zich laten bijstaan door een raadsman. VAD stelt dat het belangrijk is het advies van experts met psycho-medische scholing in te winnen omtrent het vaststellen van gokverslaving. De speler kan vragen om een opheffing van deze uitsluiting. Dit kan volgens de wetswijziging pas na een spertijd (drie maanden) en maar een beperkt aantal keer per jaar. De KSC stelt voor de belanghebbende te informeren over de mogelijke opheffing. Collectieve schuldbemiddeling is door de wetswijziging reden voor onmiddellijke uitsluiting. De uitsluiting wordt opgeheven indien de speler kan aantonen dat de collectieve schuldbemiddeling is afgelopen.

De procedure tot uitsluiting en opheffing ligt nog niet concreet vast in de wetswijziging. Toch is dit erg belangrijk wil deze maatregel daadwerkelijk een beschermend effect hebben. Het activiteitenverslag van de KSC in 2009 toont dit aan. De KSC krijgt meer vragen tot opheffing (3.924) dan tot uitsluiting (3.463). Spelers (81) vragen uitsluiting en opheffing kort na mekaar aan. In 2009 werd 19 343 personen de toegang tot casino's en speelautomatenhallen ontzegd op grond van collectieve schuldbemiddeling. De wetswijziging is een gemiste kans om andere beschermende maatregelen in te voeren. Zo zou een spelerskaart op naam het mogelijk maken het inzetbedrag, verlies en speel-

ILLEGAAL GOKKEN: VERANTWOORDELIJKHEID NU OOK BIJ DE SPELER ZELF



duur te controleren per speler in plaats van nu per machine. Een preventiebeleid in de kansspelinrichtingen biedt meer garantie op gerichte sensibilisering en doorverwijzing van probleemspelers dan de nu verplichte infobrochure.

Kathleen Raskin

<http://www.gamingcommission.fgov.be/website/NL/web-Folders/legislationgenerale/Wet%20tot%20wijziging%20van%20de%20wet%20van%207%20mei%201999.pdf>

GIDS naar een betere geestelijke gezondheidszorg

De federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten hebben zich er recent formeel toe verbonden (in Artikel 107 van de Ziekenhuiswet) om hun aanbod van geestelijke gezondheidszorg beleidsmatig te richten op de totstandkoming en de intensifiëring van de samenwerking tussen intramurale en extramurale voorzieningen. Deze doelstelling zal geoperationaliseerd worden in een aantal nieuwe projecten rond zorgcircuits en netwerken.

Het globale kader van deze nieuwe projecten wordt geschetst in de 'Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en netwerken'. Verder centraliseert de nieuwe website - www.psy107.be - alle informatie over dit onderwerp. Op deze site kan u de Gids trouwens ook downloaden.

Geert Verstuyf

Met verdere vragen kan u telefonisch terecht bij de helpdesk (02 524 86 12, op weekdays van 9u tot 12u en van 14u tot 16u) of mailen naar info@psy107.be.

Gingerregistratie: resultaten 2009

In de vorige editie van AnD werd de nieuwe Gingerversie al voorgesteld. In dit nummer staan we stil bij enkele resultaten die de eerste registratie met het nieuwe programma opleverde.

In totaal namen in 2009 80 preventiewerkers deel aan de Gingerregistratie, wat merkbaar meer is dan de 60 à 65 die aan de vorige registratierondes deelnamen. Het gros van de registrators, namelijk 46, zijn regionale CGG-preventiewerkers. Voorts namen 15 lokale en 19 Vlaamse preventiewerkers deel aan de registratie. Samen leverden zij 5.590 geregistreerde preventieactiviteiten aan. Hieronder enkele van de meest opvallende algemene resultaten.

Gezondheidssector meest bereikt

Onderwijs is niet langer de meest bereikte sector. In 2009 is de gezondheidssector de meest bereikte sector, met een deelname aan bijna 1 op 3 preventieactiviteiten (31,5%). Dit komt vooral door een sterkere intersectorale participatie. De onderwijssector zit daar qua aandeel net onder (28,7%). De overheidssector komt dicht in de buurt van deze sectoren (26,1%), waarbij vooral het grote aandeel intersectorale activiteiten opvalt: in driekwart van alle intersectorale preventieactiviteiten zijn vertegenwoordigers van overheden betrokken.

De welzijnssector vormt de middenmoot, met een deelname aan bijna 1 op 5 preventieactiviteiten (17,7%). Dankzij hun sterkere deelname aan intersectorale activiteiten komen zij beter uit de verf dan de resterende sectoren, die een aandeel van om en bij de 10% scoren. Bij de 'kleinere' sectoren valt de vooruitgang van de arbeidssector op (van 5,2% in 2007 naar 8,4% in 2009), wat mede te wijten is aan de uitgebreide aandacht voor preventie op de werkvloer door de invoering van cao 100.

Overleg belangrijkste activiteit

Overleg maakt bijna de helft van alle activiteiten uit (45,3%). In vergelijking met de vorige Gingerversie zijn 2 activiteiten toegevoegd aan de keuzemogelijkheden, met name coaching en vroeginterventie. Coaching komt in ongeveer 1 op 10 preventieactiviteiten (10,3%) aan bod. In sommige sectoren ligt dat aandeel hoger. Dat is vooral in de arbeidssector het geval, waar bijna 1 op 4 activiteiten coaching is (23,0%). Ook in de onderwijssector komt coaching relatief meer aan bod (14,7%). In beide sectoren gaat een coachingsactiviteit in regel om be-

leidsontwikkeling in de organisatie. Vroeginterventie is in 1 op 20 preventieactiviteiten aan de orde (5,0%). In de gezondheidssector komt dit merkbaar vaker voor (9,6%), waarbij deze activiteiten even sterk naar groepen als naar individuele personen gericht zijn.

Intermediairen meest bereikte doelgroep

Driekwart van alle in Ginger geregistreerde preventieactiviteiten zijn gericht naar intermediaire doelgroepen (76,3%). Intermediairs worden (nog) meer dan gemiddeld bereikt in de sectoren vrije tijd en cultuur, onderwijs en politie en justitie. Vertegenwoordigers van het bestuursniveau komen sterker dan gemiddeld aan bod in de sectoren politie en justitie, overheid en arbeid. Preventiewerkers worden merkbaar vaker dan gemiddeld bereikt in de gezondheidssector en in de overheidssector. Wat het kwart activiteiten met uiteindelijke doelgroepen (23,7%) betreft, gaat proportioneel de meeste aandacht naar jongeren uit. Dat geldt het sterkst in de onderwijssector, waar jongeren zo goed als altijd deel uitmaken van de uiteindelijke doelgroep.

Middelengebruik centrale thema

In ruim 8 op 10 preventieactiviteiten is het thema 'middengebruik algemeen' aan de orde (82,1%). Deze categorie wordt gekozen als het over het ruimere thema middengebruik gaat, zonder specifiek in te gaan op aparte vormen van dat middengebruik. Van de specifiek benoemde items komt alcohol het meest aan bod (22,3%), gevolgd door illegale drugs (16,5%). Terwijl alcohol als specifiek thema in alle sectoren zowat gelijkwaardig aan bod komt, zien we dat illegale drugs als thema iets vaker opgenomen wordt in activiteiten met de sector politie en justitie. Het thema medicatie staat vaker in de sectoren arbeid en onderwijs op het programma. In de onderwijssector geldt dat eveneens voor de thema's tabak, gokken en ICT-verslavingen. Gokken en ICT-verslavingen worden als thema's eveneens vaker opgenomen als het gaat over preventieactiviteiten naar de algemene bevolking.

Meer verfijnde resultaten, onder andere over gebruikte materialen en evaluatie, het monitoringbeeld per sector en per registratiegroep (met specifieke aandacht voor het CGG-preventiewerk), kan je lezen in het jaarlijkse monitoringrapport 'Ginger. Preventie van alcohol- en andere drugproblemen. Rapport 2009. Monitoring van activiteiten'.

Johan Rosiers

U kan het Gingerrapport 2009 bestellen met de bestelbon op p. 24.

Jongeren en middelengebruik in een lokale context: Antwerpse Monitor Jongeren, Alcohol en Drugs

Gegevens over het middelengebruik onder jongeren worden op nationaal, regionaal en lokaal vlak meestal via (kwantitatieve) gestandaardiseerde vragenlijsten verzameld. Niettemin is een goed zicht op het hoe, wat en waarom in de (lokale) context noodzakelijk. In dit kader ontwikkelde het Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek (ISD) een Antwerpse Monitor Jongeren, Alcohol en Drugs (AMJAD) voor het drugbeleid in de stad Antwerpen. Een monitor is een instrument dat toelaat middelengebruik van jongeren in de tijd te volgen.

Methodologie

Tussen 1 januari en 31 december 2009 werden een panelstudie onder 34 sleutelfiguren, etnografisch veldwerk door zes community fieldworkers en aanvullend etnografisch veldwerk uitgevoerd. Er werden gegevens verzameld over onder meer de gebruikspatronen, de aanwezigheid van risicofactoren en de levensomstandigheden van spijbelaars, dak- en thuisloze jongeren, hardekernjongeren, allochtone jongeren en jongeren (tot 25 jaar) in de prostitutie. De nadruk ligt daarbij op het perspectief van de druggebruikers zelf ('the insider's view').

Aanpak dak- en thuisloosheid onder jongeren

Een bijzonder kwetsbare groep betreft dak- of thuisloze jongeren. Hoe langer een jongere op straat leeft, hoe excessiever en frequenter het gebruik van (il)legale roesmiddelen. Deze jongeren hebben vaak geen contact meer met ouders en familie en worden aangetrokken tot een gemarginaliseerd milieu, waar ze lotgenoten vinden die tegemoetkomen aan hun behoefte aan sociaal contact. Bovendien gaat dakloosheid vaak gepaard met andere problematieken: schulden, vaardigheidstekorten in het omgaan met geld, ernstige psychosociale of psychiatrische problemen, contacten met justitie ten gevolge van criminaliteit, het ontbreken van een (zinvolle) dagbesteding, lage scholings-



graad,... Dak- en thuisloze jongeren zijn met andere woorden vanwege een veelvoud aan sociale en individuele oorzaken de relatie met de samenleving kwijtgeraakt en maken geen gebruik van het reguliere voorzieningenaanbod. In het belang van het welzijn van deze groep jongeren, én voor de lokale samenleving in haar geheel, pleiten de onderzoekers voor meer specifieke strategieën om deze jongeren zo snel en zo efficiënt mogelijk te bereiken.

Vroeginterventie en preventie

De onderzoekers pleiten voor selectieve en geïndiceerde drugpreventie: informatieverstrekking over de producten en de risico's of gevolgen van gebruik op het moment dat de jongere nog niet heeft geëxperimenteerd, kan de initiatie van middelengebruik uitstellen. Zulk een voorlichting lijkt dan weer geen of weinig impact te hebben op jongeren die al experimenteren op het moment dat de ontradende boodschap wordt gegeven, tenzij er ook aandacht is voor schadebeperkende boodschappen.

Jeugdwerkers, begeleiders en hulpverleners – die vaak met (potentiële) gebruikers in contact komen – kunnen een belangrijke rol spelen in het kader van vroegtijdige interventies en moeten de jongeren kunnen informeren, begeleiden en indien nodig naar

de gespecialiseerde hulpverlening toeleiden. De onderzoekers stellen echter vast dat jeugdwerkers buiten het gespecialiseerde drugwerkveld weinig zicht hebben op de prevalentie van druggebruik onder de jongeren die ze zien en dat ze bovendien weinig inzicht hebben in het gediversifieerde aanbod en de gehanteerde methodieken in de drughulpverlening. Er is dan ook nood aan bijkomende scholing op dat vlak. De mate waarin buurtwerkers, jeugdwerkers en begeleiders zijn geïnformeerd, oefent een onmiskenbare impact uit op de doorverwijzing van jongeren naar de (drug)hulpverlening. Zij staan immers in direct contact met de jongeren (en hun hulpvragen). Samenwerking en netwerken tussen (drug)hulpverlening en andere hulpverlening is aangewezen.

Bereiken allochtone jongeren

Het huidige aanbod qua (drug)hulpverlening is bij allochtone en autochtone jongeren zo goed als onbekend. Men beschouwt de (drug)hulpverlening als één homogeen geheel; (drug)hulpverlening wordt dikwijls geassocieerd met heroïnegebruikers die via een methadonprogramma afkicken. Bij allochtone jongeren speelt nog een aantal andere factoren mee, zoals het negatieve beeld dat deze jongeren hebben van hulpverlening, het taboe inzake middelengebruik in bepaalde gemeenschappen, en de gebrekkige kennis van de Nederlandse taal. Anderzijds komen allochtone jongeren moeilijker in de hulpverlening terecht, omdat de hulpverleners niet steeds voldoende gevoelig zijn voor culturele verschillen tussen de (allochtone) cliënt en de therapeut ('cultural blindness').

Recht op – niet storend – rondhanggedrag?

Veel maatschappelijk kwetsbare jongeren worden niet bereikt door (georganiseerde) vrijetijdsbesteding en blijven op straten en pleinen hangen. Deze jongeren beschikken over beperkte financiële mogelijkheden, het aanbod is onaantrekkelijk (onder andere omwille van de 'cultural blindness' van deze organisaties) of het aanbod ligt ver van hun eigen buurt. Meestal claimen ze groepsgewijs een park of plein nabij de buurt waarin ze zijn opgegroeid, en hun rondhanggedrag wordt met 'overlast' geassocieerd. De onderzoekers pleiten voor meer vindplaatsgerichte werking van de jongerenorganisaties, en een uitbreiding van de (georganiseerde) vrijetijdsbesteding naar alle Antwerpse buurten.

Julie Tieberghien
Wetenschappelijk medewerkster
Prof. dr. Tom Decorte
Coördinator
Instituut voor Sociaal Drugonderzoek (ISD)
U Gent



BIJBLIJVEN

And the party goes on... Club Health nr 6

Club Health, the 6th International Conference on Nightlife, Substance Use and Related Health Issues, streek dit jaar neer in Zürich, Zwitserland. Met meer dan vijftig clubs was deze bruisende stad de perfecte gastheer voor het tweejaarlijkse congres. Om de link met het nachtleven extra te benadrukken vond het congres plaats in de grootste club van Zürich: Club X-TRA.

Tijdens dit groots opgezette congres passeerden vele onderwerpen de revue: alcohol en recreatieve druggebruik, peer education, beleid, invloeden van en werken met de media, drugtesting, trends, veilig transport, geweldpreventie, seksuele gezondheid, management en inrichting van uitgaansgelegenheden en therapeutische en medische (na)zorg van recreatieve druggebruikers. Hieronder volgt een korte weergave van enkele van de meest opvallende presentaties.

De officiële lancering van de Healthy Nightlife Toolbox (HNT)

Voor het eerst in zijn bestaan werd Club Health niet georganiseerd door de John Moores University in Liverpool. Deze editie werd getrokken door de Zwitserse stuurgroep en het Trimbos-instituut, coördinator van het Healthy Nightlife Toolbox project (HNT). Dit project is een internationaal initiatief voor de uitwisseling van good practices over alcohol, drugs en uitgaan, waaraan VAD de afgelopen twee jaar heeft meegewerkt. De toolbox werd ontwikkeld voor lokale, regionale en nationale beleidsmakers en preventiewerkers en bevat informatie over kwaliteitsvolle interventies, interessante literatuur, contactgegevens van adviseurs en experts, en een digitaal handboek met richtlijnen en voorbeelden voor preventie van alcohol- en druggebruik in het uitgaansleven.

Tijdens het tweede plenaire gedeelte van het congres werd de HNT officieel voorgesteld aan het publiek. Daarnaast werden er vier parallelle HNT workshops georganiseerd waarin kwaliteitsvolle of veelbelovende projecten werden voorgesteld, waaronder ook de Partywise-cocaïne campagne.

Research chemicals

Eén van de thema's die veel belangstelling oogstte, was 'research chemicals'. Sylvia Thyssen van Erowid maakte duidelijk dat gebruikersrapporten, zeker voor nieuwe en onbekende stoffen zoals research chemicals, van groot belang zijn om schade door het gebruik ervan te beperken. Met tien miljoen bezoekers per jaar behoort Erowid tot de belangrijkste en betrouwbaarste expertise-

centra ter wereld, zeker voor informatie over de inmiddels meer dan 65 soorten research chemicals.

Prof. Schmid ziet in de snelle opkomst van mephedrone een voorbode van wat we in de toekomst mogen verwachten. Hij voorspelt een explosie van legale synthetische middelen die via het internet worden verspreid. Chinese labs maken nieuwe synthetische drugs op vraag van Europeanen. Wordt een stof strafbaar gesteld dan schakelt men over op een nieuwe stof.

Alasdair Forsyth ging in op de rol van de media in het populariseren van nieuwe drugs zoals mephedrone. De belangrijkste oorzaak van de immense populariteit van mephedrone in het VK is de media. Zelfs na publicatie van artikels over doden na mephedronegebruik steeg het gebruik. Hij eindigde zijn presentatie met deze woorden: "Niet mephedrone, maar wel de media die erover rapporteren zijn dodelijk gevaarlijk". Een soortgelijk verhaal kan verteld worden over GHB. Zsolt Demetrovic had het onder meer over de discrepantie tussen de relatief talrijke gevalsbeschrijvingen die in de media verschijnen over het gebruik van GHB als verkrachtingsdrug en het in verhouding kleine aantal gevalsstudies gepubliceerd in wetenschappelijke tijdschriften (slechts elf wereldwijd).

Veilig feesten of veilig zuipen?

Prof. Mark Bellis stelde de vraag wat wel en wat geen invloed heeft op het verminderen van alcoholgerelateerd geweld en schade in publieke uitgaansgelegenheden. Hij stelde vast dat maatregelen zoals meer en betere straatverlichting, meer politiebewaking en security,... een positief effect kunnen hebben op het inperken van geweld in en nabij uitgaansgelegenheden. Toch, zo stelde hij, moeten we waakzaam blijven voor de mogelijke perverse effecten die van zulke maatregelen kunnen uitgaan. Een preventieve aanpak die zich volledig op de uitgaansomgeving richt, kan er immers voor zorgen dat er als het ware omgevingen worden gecreëerd waar het 'veilig' lijkt voor de feestvierders om zich te bezatten en waarbij de problemen die hiermee gepaard (kunnen) gaan (geweld-, gezondheids- en sociale problemen) zich verplaatsen naar andere buurten of locaties. Prof. Bellis riep dan ook op om het uitgaansleven vanuit een gezondheidsperspectief te benaderen, waarbij de focus ligt op dronkenschap, eerder dan op het voeren van de economische voordelen van excessief alcoholgebruik en het managen van publiekelijk geweld.

David Möbius
Jochen Schrooten

Meer info:
www.clubhealth.org.uk
www.hnt-info.eu

Tijd voor actie!

4^{de} Europese conferentie
over alcoholbeleid, 21-22
juni 2010, Brussel

De organisatie van de vierde conferentie over alcoholbeleid in Europa was in handen van Eurocare, de Europese alliantie over alcoholbeleid. Het thema 'from capacity to action' lokte zo'n 260 deelnemers uit 28 verschillende landen naar dit mobiliserend evenement in het Crown Plaza hotel in Brussel.

De tweedaagse conferentie was rond tien thema's opgebouwd: alcohol als een wereldwijd gezondheidsprobleem; marketing en jongeren; ongelijkheden; werkomgeving; maatschappelijke kost; beschikbaarheid; betaalbaarheid; etikettering en gezondheidswaarschuwingen; rijden onder invloed; alcohol en zwangerschap.

Over elk thema werden praktijkvoorbeelden uit verschillende landen voorgesteld en was er ruimte om onder meer over de Eurocare-aanbevelingen te discussiëren.

Actie!?

De sfeer op deze tweedaagse hoogmis van het alcoholbeleid was bij momenten nogal beladen. Het thema 'from capacity to action' veronderstelde immers dat er in Europa (nog) niet veel actie aan de gang is. Nochtans worden in de door Europa gefinancierde projecten zoals 'bridging the gap' en 'building capacity' al een paar jaar kennis vergaard en verspreid en netwerken uitgebouwd en heeft 60% van de EU-lidstaten een uitgeschreven nationaal alcoholbeleid. Op het einde van de tweede congresdag was er dan ook wat spanning te voelen tussen een kamp dat vond dat er in Europa al heel wat gerealiseerd is op het vlak van alcoholbeleid en het kamp dat van mening was dat er nog geen grote vooruitgang is geboekt.

Jongeren en alcoholmarketing

De klemtoon lag fel op jongeren. Zij zijn een specifieke risicogroep voor alcoholproblemen, maar ook een belangrijke partner bij het uitwerken van alcoholbeleid. Daarnaast stond alcoholmarketing hoog op de agenda.

Vooraf op het vlak van alcoholmarketing was de teneur dat het heel moeilijk is om als gezondheidssector op te boksen tegen de alcoholindustrie. De gezondheidssector heeft niet de middelen, de alomtegenwoordigheid, het uithoudingsvermogen of het lef van de alcoholindustrie, maar wel haar eigen normen. Ofwel "It is easier to advertise around the world than to prevent abuse" zoals de voorzitter van Eurocare, Michel Craplet, het formuleerde. De Franse 'Loi Evin' kwam dan ook een paar keer ter sprake als goed voorbeeld om alcoholreclame aan banden te leggen. Door deze wet is alcoholreclame in Frankrijk verboden op televisie, op de radio tussen 17u en 24u en op woensdag, in gedrukte me-

GEZONDHEIDSSECTOR MOET OPBOKSEN TEGEN DE ALCOHOLINDUSTRIE



dia gericht op kinderen en tieners. De inhoud van de reclame is er beperkt tot informatie over het product. Daarnaast moet elke reclame de waarschuwing bevatten dat misbruik van alcohol schadelijk is voor de gezondheid.

Naast alcoholreclame heeft ook alcoholgebruik in films een impact op het drinken van jongeren. Uit een presentatie van Duits onderzoek door Reiner Hanewinkel bleek dat bij jongeren niet alleen een associatie gevonden wordt tussen de blootstelling aan alcoholgebruik in films en binge drinken, maar ook met drinken zonder medeweten van de ouders. Aangezien in 83% van de Hollywoodfilms alcohol wordt gedronken, mag duidelijk zijn dat ook op dit terrein gepleit werd voor beschermende maatregelen voor jongeren.

(Hoe) is het mogelijk?

Wie moeite deed om het congres helemaal uit te zitten, werd beloofd met veruit de beste presentatie van deze tweedaagse. Vesna-Kerstin Petric van het Sloveens ministerie van Volksgezondheid eindigde met de zeer positieve en energetische slogan "It can be done!". Alleen is een degelijk actieplan nodig. Een op evidentie gebaseerd alcoholbeleid kan nog versterkt worden door op nationaal niveau coalities aan te gaan, door onderzoek beter naar de praktijk te vertalen, door activiteiten te promoten (bijvoorbeeld via een webpagina,...), door te investeren in oude en nieuwe partners (media, artsen, leerkrachten, politie), door de eigen en andere acties nauwlettend te volgen en te evalueren, door prioriteiten te stellen, door gebruik te maken van opportuniteiten buiten het alcoholbelevingsveld en door jonge mensen aan boord te krijgen.

Deze conferentie bood alleszins veel inspiratie om tot actie over te gaan.

Op de vijfde alcoholconferentie in 2012 zal meer de wetenschap in plaats van het beleid centraal staan. Daar kijken we al naar uit.

Else De Donder

Foto's en presentaties van de conferentie zijn te vinden op de Eurocare website:

http://www.eurocare.org/press/previous_events/4th_european_alcohol_policy_conference_21_22_june_2010_brussels

Verslavingsgeneeskunde: neurofarmacologie, psychiatrie en somatiek

Wetenschappelijk onderzoek en praktijkwerkers bekijken verslaving meer en meer als een chronische hersenziekte waarbij een verstoring optreedt tussen de circuits voor beloning, motivatie, geheugen en controle. Hierdoor krijgt de arts een belangrijke rol in de behandeling van verslaafden. Dit boek is geschreven vanuit het perspectief van de verslavingsarts. Er zijn steeds meer richtlijnen om te werken met mensen die afhankelijk zijn van psychoactieve stoffen. Toch passen de complexe problemen van patiënten uit de praktijk vaak niet binnen één richtlijn. Dit boek wil tonen hoe een professional snel een antwoord kan zoeken dat recht doet aan de meest recente wetenschappelijke inzichten, aan zijn expertise als professional en aan de voorkeuren van de patiënt.

Opzet van het boek is problemen van patiënten vanuit de praktijk van de verslavingsarts te bespreken. Toch is dit boek ook toegankelijk voor niet-medici. Alhoewel de schrijfstijl beknopt en to the point is, leggen de auteurs de neurobiologische en farmacologische aspecten van verslaving helder uit zonder een uitgebreide medische voorkennis te veronderstellen.

De inhoudstafel reflecteert het opzet van het boek. De hoofdstukken van deel één schetsen als achtergrond de methode van evidence based verslavingsgeneeskunde, de neurobiologie van misbruik en verslaving en als illustratie alexithymie bij alcoholverslaving.

Deel twee behandelt twee topics specifiek voor verslavingsgeneeskunde, namelijk detoxificatie van GHB en dwangbehandeling bij ernstig verslaafde patiënten.

Deel drie legt de neurofarmacologie van alcohol, cannabis, opiaten, cocaïne, XTC en nicotine uit.

De veel voorkomende comorbiditeit van verslaving en andere psychiatrische stoornissen komt in het vierde deel aan bod. Diverse auteurs illustreren met een praktijkvoorbeeld de behandeling van verslaving in combinatie met obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis, verplichte behandeling, verstandelijke handicap, angststoornissen, posttraumatische stressstoornis (PTSS), schizofrenie, ADHD en borderline persoonlijkheidsstoornis.

Deel vijf bekijkt een aantal somatische aspecten, zoals de neuropsychiatrische symptomen van Hepatitis C, slaapklasten bij detoxificatie van alcohol, risico op verslaving aan een dopaminagonist (zoals bij een Parkinsonpatiënt) en longaandoeningen en diabetes mellitus bij opiaatverslaafden.

Het derde en vijfde deel vragen wat meer inspanning van een niet-medicus, wat begrijpelijk is gezien de inhoudskeuze.

De uniforme opbouw van elk hoofdstuk doorheen het boek bevordert de leesbaarheid en illustreert de praktijkgerichte aanpak die de auteurs brengen. Met een inleiding en een ziektegeschiedenis uit de eigen praktijk behandelen de auteurs een complex, maar veel voorkomend probleem. De vragen omtrent de behandelaanpak die zich stellen, toetsen ze aan de wetenschappelijke literatuur. De belangrijkste bevindingen uit die literatuur werken de auteurs uit tot hun eigen behandelaanpak.

De kritische bedenkingen bij de eigen handelwijze verhogen het realiteitsgehalte van het boek en tonen aan dat je als behandelaar steeds creatief omgaat met op wetenschap gebaseerde richtlijnen om complexe problematieken aan te pakken. Dit boek vormt een mooie en leerrijke illustratie van de denkwijze van de evidence based medicine.

Kathleen Raskin

De Jong, C., de Haan, H., van de Wetering, B. (red.) (2009). *Verlavingsgeneeskunde: neurofarmacologie, psychiatrie en somatiek*. Assen: Van Gorcum.



Geboekstaafd

Gilis, N. (2010). Een preventief alcohol- en drugsbeleid beschouwd vanuit een welzijnsperspectief. Kortrijk-Heule: Uitgeverij UGA.

De CAO nr. 100 verplicht alle werkgevers van de privésector om de uitgangspunten en doelstellingen van hun preventief alcohol- en drugsbeleid te bepalen en deze op te nemen in een beleids- of intentieverklaring. Dit boek is bedoeld om bedrijven wegwijs te maken in de CAO en hen een kader aan te reiken waarbinnen ze het beleid moeten uitwerken. Het beoogt duidelijkheid te scheppen rond de gestelde verplichtingen en de rol van de betrokken actoren.

Kinderrechtswinkels (eds.) (2010). De juridische positie van de minderjarige in de praktijk. Kortrijk-Heule: Uitgeverij UGA.

Jeugdrecht staat volop in de belangstelling. Minderjarigen hechten steeds meer belang aan wetten en regels om hun positie in de samenleving te versterken. Deze reglementering evolueert voortdurend: denk maar aan jeugdcriminaliteit, het jeugdsanctierecht, het gesloten federale centrum, de bijstand door een advocaat, jeugdhulp en het OCMW, minderjarige vreemdelingen, sociaal recht, de rechten van leerlingen,... Daarom willen de Kinderrechtswinkels, die al jaren ijveren voor een verbeterde rechtspositie van minderjarigen, met dit boek de concrete toepassing van de rechtsregels voor minderjarigen bij een ruim publiek verspreiden. Deze gids is bedoeld als leidraad voor zowel juristen als ouders, scholen, overheid, dienstencentra, opvoeders, kortom: al wie vandaag - beroepsmatig of niet - in contact komt met minderjarigen.

Pates, R. & Riley, D. (2010). Interventions for amphetamine misuse. Wiley-Blackwell: Addiction Press.

Dit boek is een praktische gids voor professionals in de gezondheidszorg. Het omschrijft de fysieke en psychologische problemen die samenhangen met het misbruik van amfetamines

en geeft een gedetailleerd en evidence based overzicht van de interventies die op dit moment internationaal gebruikt worden. Ook risico's bij het gebruik van deze drugs voor de behandeling van ADHD en voor het onderdrukken van de eetlust worden besproken.

Merkx, M.J.M., De Jonge, J.M. & Schippers, G.M. (2009). Handleiding training in motiverende gespreksvoering en training in kortdurende gedragsinterventies bij alcoholproblemen. Gorinchem: Ekklesia.

Dit boek is bedoeld als handleiding voor artsen en verpleegkundigen. Enerzijds omvat het een basistraining motiverende gespreksvoering. Deze training richt zich op het toepassen van gespreksvaardigheden met als doel het sturen in de richting van gedragsverandering, in dit geval van alcoholgebruik. Naast uitleg over de theoretische achtergronden van motiverende gespreksvoering, bestaat de training uit het aanleren van praktische vaardigheden en technieken. Verder beschrijft de handleiding een training in twee interventies, namelijk minimaal advies en een kortdurende interventie. Beide zijn specifiek gericht op beïnvloeding van alcoholgebruik. Bij het boek hoort ook een dvd met filmfragmenten en powerpointpresentaties.

Treatment Improvement Protocol (TIP) 50: Addressing suicidal thoughts and behaviors in substance abuse treatment. Rockville: US Department of Health and Human Services.

Deze evidence based richtlijn, die ook terug te vinden is in het overzicht op onze website (<http://www.vad.be/evidence-based-werken/richtlijnen.aspx>), bestaat uit verschillende onderdelen. Het TIP omvat informatie voor praktijkwerkers in de verslavingszorg over het 'wat', 'waarom' en 'hoe' in het werken met cliënten met zelfdodingsgedachten en -gedrag. Het geeft achtergrondinformatie over zelfdoding en verslaving, inclusief risicofactoren en signalen, alsook een vierstappenplan om hiermee om te gaan en voorbeelden van counseling sessies.

Het Ardennenoffensief speelt: 'Als papa vader wordt...'

Het Ardennenoffensief speelt? Zijn dat militairen die toneel spelen? Nee, Het Ardennenoffensief is een theatergezelschap dat bestaat uit drie leerkrachten uit het secundair onderwijs. Ze spelen educatief theater. Ze trekken al een aantal jaren rond van school tot school met de voorstelling 'Als papa vader wordt...' Een voorstelling over alcoholproblemen in het gezin, maar ook als maatschappelijk probleem. VAD ging een kijkje nemen en zag met tranen in de ogen dat het goed was.

Het verhaal gaat over een papa en zijn twee zonen. Ze wonen samen onder een dak. De vader, Swa, drinkt graag en teveel. Swa is gescheiden en heeft het hoederecht over zijn twee zonen, Eric en Pieter. De oudste, Pieter, houdt het huishouden staande en voelt zich verantwoordelijk voor broer én z'n papa. Swa vervreemt meer en meer van zijn zonen en ontloopt zijn verantwoordelijkheden. Swa heeft een serieus drankprobleem, maar wil en kan het niet onder ogen zien. Met alle gevolgen van dien....

De sterkte van deze voorstelling is dat alcohol belicht wordt vanuit verschillende hoeken. In de eerste plaatst focust men op wat alcohol kan veroorzaken in een gezin en de gevolgen voor de kinderen. Maar alcohol wordt ook in een breder kader geplaatst. Via ludieke reclamespotjes wordt de kijker meegegeven dat alcoholgebruik toch ook minder fraaie kantjes heeft. Het bevat heel veel elementen waarover goed nagedacht is. Je ziet hoe de oudste zoon duidelijk geparentificeerd is. Hij runt het huishouden en hij gaat bijklussen om het gezin draaiende te houden. De jongste zoon trekt zich letterlijk terug achter zijn computer waar hij zich volledig terugplooit in zijn wereld van chatten en muziek. Ook thema's als erfelijkheid en de schaamte- en schuldgevoelens komen aan bod.

De voorstelling wordt met een gezonde dosis humor gebracht. Bepaalde scènes zijn hilarisch, maar het is ook een zeer emotionele voorstelling. Verbaal, maar ook fysiek geweld worden niet geschuwd en levensecht gespeeld. De muziek versterkt dit alles nog. Voor kinderen die opgroeien in een gezin met alcoholproblemen is deze voorstelling wel heel confronterend. Maar ook al sta je verder weg van de problematiek, de voorstelling beklijft.

De voorstelling richt zich in de eerste plaats tot jongeren via de Vlaamse scholen, maar ook op een breder publiek via verenigingen en gemeentes. Ik zou nog een stapje verder gaan. Misschien

is deze voorstelling ook wel geschikt voor hulpverleners. Of als therapeutisch moment voor cliënten en hun partners tijdens een behandeling?

Het scenario zit goed in elkaar. Het speelt zich af op verschillende locaties: de huiskamer, de voetbalkantine en het kabinet van de huisdokter. De acteurs wisselen regelmatig van personage. Ook het verhaal is vrij realistisch. Je zou wel kunnen opmerken: moet die vader echt zo zat zijn als hij aan de toog staat? Of moeten die ruzies zo hevig gespeeld worden? Misschien verliest het stuk daardoor wat herkenbaarheid, maar het blijft realistisch. Vanuit het standpunt van een hulpverlener is er één scene die weerstand oproept. Op een bepaald moment gaat Swa naar de huisdokter. De dokter probeert Swa op een heel 'foute' manier te overtuigen om te stoppen met drinken; hij heeft duidelijk nog geen vorming motiverende gespreksvoering gekregen. Bovendien schendt hij ook nog eens zijn beroepsgeheim.

Na elke voorstelling staat er een equipe vrijwilligers klaar om met de leerlingen de voorstelling te bespreken. Meer bepaald de vrijwilligers van het Project Jongeren Antwerpen, die vertrouwd zijn met het geven van informatie in secundaire scholen, verzorgen de nabespreking. De nabespreking is noodzakelijk voor het slagen van het project en omvat anderhalf lesuur. De vrijwilligers van Project Jongeren spreken elke klasgroep toe vanuit hun eigen ervaringen, gestaafd door voorbeelden die zij uit de voorstelling halen. Zij werken in duo's, van wie telkens één persoon lid is van AA en één persoon van Al-Anon of Al-Ateen (zelfhulpgroepen voor partners, familieleden en/of tieners van alcoholisten). De jongeren krijgen de kans om te praten over wat hen geraakt heeft tijdens de voorstelling. Ook persoonlijke ervaringen rond de thematiek kunnen besproken worden. De vrijwilligers geven aan dat het belangrijk is om leerlingen niet te dwingen. Bestaat er in de klasgroep geen geschikt klimaat om te discussiëren of zijn de reacties minimaal, dan nog is het belangrijk hen de kans gegeven om erover te praten. Ervaring leert dat jongeren zoiets graag laten bezinken en er dan vaak achteraf, anoniem, over praten. De nabespreking in de klas levert soms geen direct resultaat op, maar dikwijls wel achteraf, anoniem en op langere termijn.

Na afloop maakte ik een praatje met de acteurs. Zij gaan met deze theateervoorstelling ook Nederland veroveren. Ook gaan ze bepaalde scènes nog herschrijven en ze beloofden me dat de dokter op VAD een cursus motiverende gespreksvoering komt volgen. Ik was verast van deze voorstelling. Met zoveel emotie gebracht. Chapeau.

Gilles Geeraerts

Voor meer informatie: www.hetardennenoffensief.be



Maat in de Shit voor bijzondere jeugdzorg | educatief pakket

Maat in de Shit is een educatief pakket waarmee u met jongeren rond druggebruik kan werken. De invalshoek 'vriendschap en relaties' maakt het mogelijk om een brug te slaan tussen werken rond de cannabisthematiek en een bredere aanpak, gericht op het ondersteunen van sociale en persoonlijke normen en vaardigheden. In deze handleiding vindt u diverse werkvormen die deze invalshoek vorm geven. Dit pakket is speciaal ontwikkeld voor de bijzondere jeugdzorg.

Het pakket bestaat uit

- een handleiding voor de begeleider;
- twee bladwijzers en een pocketfolder voor de jongeren.

Maat in de Shit voor bijzondere jeugdzorg werd uitgewerkt door CAT Infopunt – CGG Eclips vzw en VAD.

© 2010, bestelcode ONF06, € 4,00

Dit educatief pakket is ook downloadbaar op www.vad.be.

Maat in de Shit 'Signalen' | bladwijzer

© 2010, bestelcode ONF08, 10 exemplaren gratis, vanaf dan 0,10 per stuk

Maat in de Shit 'Communicatietips' | bladwijzer

© 2010, bestelcode ONF09, 10 exemplaren gratis, vanaf dan 0,10 per stuk

Maat in de Shit | pocketfolder

© 2007, bestelcode ONF02, € 0,10

Maat in de shit voor het Jeugdwerk | spelfiches

Met deze spelfiches kan je aan de slag als je met je jeugdhuis of jeugdbeweging eens stil wil staan bij alcohol- en cannabisgebruik. Aan de hand van vijf spelen denk je met je groep na over wat je kan doen als je je zorgen maakt over het alcohol- en/of cannabisgebruik van een vriend. Dankzij een handig mapje en geplastificeerde fiches, trotseert dit pakket weer en wind, zodat ook jouw opvolgers dit pakket nog kunnen gebruiken.

Maat in de Shit werd uitgewerkt door CAT Infopunt – CGG Eclips vzw en VAD.

© 2010, bestelcode ONF07, € 2,00

Deze spelfiches zijn ook downloadbaar op www.vad.be.

Als je ouder drinkt (-14) | info- en doeboekje

Met dit boekje kunnen kinderen van ouders met een alcoholprobleem (tot 14 jaar) aan de slag. Ze krijgen tips en tricks aangereikt om herkenbare gevoelens en situaties te plaatsen. De taal en de stijl maken dit boekje extra aantrekkelijk en werken drempelverlagend voor de kinderen om zelf de problemen aan te pakken.

© 2010, bestelcode ALG40, € 1,00

Dit boekje is ook downloadbaar op www.vad.be.

Bestelbon

Naam publicatie	Bestelcode	Stukprijs (€)	Aantal	Totaal
© 2010, Maat in de Shit voor bijzondere jeugdzorg educatief pakket	ONF06	€ 4,00 downloadbaar op www.vad.be		
© 2010, Maat in de Shit 'Signalen' bladwijzer	ONF08	10 exemplaren gratis, vanaf dan 0,10 per stuk		
© 2010, Maat in de Shit 'Communicatietips' bladwijzer	ONF09	10 exemplaren gratis, vanaf dan 0,10 per stuk		
© 2007, Maat in de Shit pocketfolder	ONF02	€ 0,10		
© 2010, Maat in de shit voor het Jeugdwerk spel fiches	ONF07	€ 2,00 downloadbaar op www.vad.be		
© 2010, Als je ouder drinkt (-14) info- en doeboekje	ALG40	€ 1,00 downloadbaar op www.vad.be		
© 2010 (herziene herdruk), Recht op antwoord. Informatie voor ouders brochure	ALR09	€ 2,00		
© 2010, Preventie van alcohol- en andere drugproblemen. Monitoring van activiteiten ('Ginger') onderzoeksrapport 2009 (zie artikel p. 15)	ALR02	€ 10,00		
			Totaal	

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

Naam en voornaam:

Leveringsadres:

Facturatieadres:
(indien verschillend van leveringsadres)

Telefoon:

E-mail:

Datum bestelling:

Handtekening:

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



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 voordeeltarif.

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.