

Periodiek van de Vereniging voor
Alcohol- en andere Drugproblemen vzw



VAD-berichten

Versijnt vijf maal per jaar • Afgiftekantoor: 9000 Gent X



VAD

januari-februari
2004 • N1



Buitenlandse congressen

- **18th World Conference on Health Promotion and Health Education**
26-30 april 2004
Melbourne (Australië)
E-mail: health2004@meetingplanners.com.au
Website: www.health2004.com
- **Addicted to Party**
25-27 mei 2004
Erfurt (Duitsland)
E-mail: info@drogerie-projekt.de
Website: www.drogerie-projekt.de
- **16th International Congress on Addiction: Ethnicity and Addiction**
8-10 september 2004
Wenen (Oostenrijk)
E-mail: information@addiction.gpk.at

Binnenlandse congressen

- **International Conference on Communication in Health Care**
14-17 september 2004, Brugge
E-mail: each@heaton-connexion.co.uk
Website: www.each-conference.com
- **Alcohol: de chronische gevolgen voor pancreas en lever**
6 maart 2004, Antwerpen
E-mail: an.slabbaert@uza.be

VAD-vormingen

- **Motiverende gespreksvoering**
11, 18, 25 maart en 22 april 2004 (follow-updag: 16 september 2004)
- **Asielzoekers, vluchtelingen en nieuwkomers: verkenning van de sector en de mogelijkheden voor alcohol- en drugpreventie**
18 maart 2004
- **Werken met minderjarigen**
20 april 2004
- **Train-de-trainer: Productinformatie geven aan ouders, begeleiders in de bijzondere jeugdzorg, werknemers en leerkrachten**
23 april 2004

INHOUD

REDACTIONEEL	3
VAD IN ACTIE	4
Cijfers over psychoactieve medicatie in perspectief	4
Drugs etc.: de vragen, de antwoorden	6
FOCUS	7
SOS-Zelfhulpgroepen: meer moet dat niet zijn	7
UITGESPROKEN	7
Gebruik van Rilatine® bij kinderen met ADHD: een noodzaak?	7
BRUSSEL-CENTRAAL	9
VOOR U GESURFT	11
IN DIALOOG	12
Drugbeleid in de leertijd	12
GEWIKT EN GEWOGEN	14
Onderzoeksplatform middelengebruik: onderzoek en praktijk vinden elkaar	14
Drugbeleid op school: de leerlingen aan het woord	15
Cannabis in Vlaanderen	17
BIJBLIJVEN	19
Integrated System Approach & Community as Method	19
FADO 2003: Dertiende Forum Alcohol- en Drugsonderzoek	21
GEBOEKSTAAFD	22
UITGELEZEN	23
Achilles, leefstijltraining 2	23
ETALAGE	24
KORT GENOTEERD	5, 6, 13, 22

COLOFON

HOOFDREDACTIE:	F. Matthys
REDACTIE:	I. Baeten I. Bernaert G. Geeraerts H. Heyvaert H. Kinable J. Rosiers
ILLUSTRATIES:	Pokke
ABONNEMENTEN:	02-423 03 33
E-MAIL:	vad@vad.be
WEBSITE:	www.vad.be
LAY-OUT & DRUK	Drukkerij EPO 03-239 61 29



Redactioneel

Een nieuw jaar vraagt om een nieuwe look. Een compleet nieuwe lay-out vonden we nog niet aan de orde, maar een herbenoemen en herschikken van onze vaste rubrieken dan weer wel. Heel wat thema's komen in dit nummer aan bod.

Naast informatie over alle aspecten van afhankelijkheid, preventie en hulpverlening, willen we ook ruimte laten voor discussie. In een veranderende maatschappij evolueren niet alleen de producten die gebruikt worden, maar ook de mensen die ze gebruiken, de mensen die willen helpen, het beleid dat regels moet maken en de wetenschap die elke dag bijleert. Soms raakt een thema echt in de mode en geeft het aanleiding tot sterk verschillende meningen. In dit nummer hebben we verschillende visies over medicatiegebruik bij ADHD naar voor gehaald.

Wie in november onze studiedag bijwoonde zal op de volgende bladzijden een aantal thema's herkennen. Voorgescreven geneesmiddelen blijken nog steeds een groot probleem te vormen in België. De tranquillizer en het slaapmiddel lijken bij ons even ingeburgerd als het slaapmutsje of het pintje op café. De cijfers vindt u in dit nummer. Een samenvatting van het Gentse onderzoek naar patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers kan u ook hier nog eens nalezen.

En ja, VAD heeft ook goede voornemens voor 2004. Naast het ondersteunen van het veldwerk, willen we ook stimulansen geven aan wetenschappelijk onderzoek. Als start organiseerde VAD een onderzoeksplatform waar wetenschappers in contact konden komen met mensen uit het werkveld. De interesse was groot en we verwachten een stimulerend effect in de twee richtingen.

Veel informatie dus in dit nummer. Geniet ervan (maar met mate).

Frieda Matthys

Cijfers over psychoactieve medicatie in perspectief

Als we de cijfers over psychoactieve medicatie van de afgelopen tien jaar naast elkaar plaatsen, valt een stijgende tendens op. De verkoopcijfers swingen de pan uit en in enquêtes zien we ook het gebruik toenemen. Nederland verwacht dat het geneesmiddelengebruik de komende jaren nog verder zal toenemen als gevolg van demografische, sociaal-culturele, medisch-technologische en epidemiologische ontwikkelingen. Aan toekomstvoorspellingen doen we in Vlaanderen niet mee, maar we kijken wel even achterom.

Psychoactieve medicatie: wat?

Psychoactieve medicatie is de benaming voor een groep geneesmiddelen die hun hoofdwerving hebben ter hoogte van het centrale zenuwstelsel en die vooral psychische functies beïnvloeden. VAD beperkt deze groep van geneesmiddelen tot die geneesmiddelen die bij regelmatig gebruik een risico op afhankelijkheid inhouden. Dit is meteen één definitie van problematisch gebruik. Daarnaast kan gebruik van psychoactieve medicatie ook problematisch zijn wanneer personen bewust afwijken van de voorgeschreven dosis, wanneer ze de medicatie te lang en te veel innemen, wanneer ze medicatie nemen die voor iemand anders is bedoeld, wanneer ze medicatie nemen voor een andere indicatie dan waarvoor ze is bedoeld of wanneer ze risico's die aan het gebruik van medicijnen zijn verbonden, negeren.

Onder psychoactieve medicatie verstaat VAD analgetica of pijnstillers, psycholepti-

ca en psychoanaleptica. Psycholeptica zijn neuroleptica of antipsychotica en slaap- en kalmeringsmiddelen. Antidepressiva en psychostimulantia worden geklasseerd in de categorie psychoanaleptica. Dit zijn geneesmiddelen met een opwekkende, stimulerende werking op de psyche.

Cijfers bij elkaar zoeken over psychoactieve medicatie is niet eenvoudig, omdat medicatie in onderzoek vaak ruimer wordt gedefinieerd. Daarnaast wordt medicatiegebruik meestal niet an sich bestudeerd, maar komt het aan bod in breder gezondheidsonderzoek of als deel van een bevraging over middelengebruik. Studies die deze problematiek tot in de diepte bestuderen zijn in België trouwens schaars. Evoluties in de tijd schetsen ligt evenmin voor de hand, omdat onderzoek vaak niet wordt herhaald. Als dat wel gebeurt is het mogelijk dat definities of methoden veranderen, waardoor het opnieuw moeilijker wordt om onderzoeksgegevens te vergelijken.

Psychoactieve medicatie: hoeveel?

Na geneesmiddelen voor het hart- en vaatstelsel worden in ons land geneesmiddelen die inwerken op het zenuwstelsel het vaakst voorgeschreven. 8,4% van de mannen en 12,6% van de vrouwen tussen 45 en 64 jaar nam in 2001 de afgelopen 24 uur een voorgeschreven geneesmiddel dat inwerkt op het zenuwstelsel.

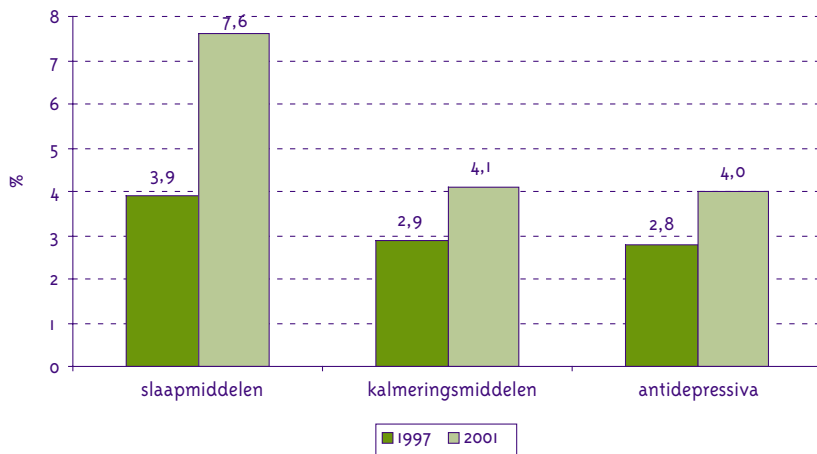
In de categorie analgetica of pijnstillers zijn het vooral de samengestelde pijnstillers en de narcotische pijnstillers die aanleiding kunnen geven tot problematisch gebruik. Door toevoeging van codeïne of cafeïne in de samengestelde pijnstillers kan chronisch gebruik voorkomen. De narcotische analgetica zijn in feite opiaten en qua werking dus vergelijkbaar. De verkoop van pijnstillers is op 10 jaar tijd met 10 miljoen verpakkingen gestegen. Vooral niet-narcotische pijnstillers worden verkocht en daarvan gaan hoofdzakelijk de enkelvoudige pijnstillers op basis van paracetamol over de toonbank. In 2002 bedroeg de verkoop 13 miljoen verpakkingen. Deze geneesmiddelen zijn vrij in de apotheek te verkrijgen, waardoor de drempel om ze te kopen uiteraard laag is.

In 2002 schreven de Belgische artsen 9,4 miljoen keer een voorschrift voor slaap- en kalmeringsmiddelen. Meestal worden dan benzodiazepines voorgeschreven. Hoewel internationale en nationale richtlijnen aanraden om benzodiazepines slechts voor een korte periode voor te schrijven, zien we toch heel wat chronische gebruikers, vooral bij de oudere bevolking. In 2002 werden er 13 miljoen verpakkingen van benzodiazepines verkocht, dat is 16% meer dan in 1992. De meeste voorschriften voor benzodiazepines gaan naar vrouwen en in het bijzonder naar vrouwen boven de 65 jaar en vrouwen tussen 40 en 54 jaar.

Het gebruik van antidepressiva kende begin jaren negentig een geweldige opgang door de opkomst van de 'serotonineheropnameremmers' (SSRI). Vanaf dan kent iedereen Prozac®. Tussen 1992 en 2002 verdubbelde de verkoop van antidepressiva. Tegenwoordig worden voornamelijk de

MEER VROUWEN DAN MANNEN GEBRUIKEN
PSYCHOACTIEVE GENEESMIDDELEN...





Gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen en antidepressiva de afgelopen twee weken - Vlaams Gewest (Gezondheidsenquête; 1997, 2001)

laatste nieuwe SSRI op basis van citalopramhydromromide (bijvoorbeeld Cipramil®) en paroxetine (bijvoorbeeld Seroxat®) verkocht.

Psychostimulantia waren in het begin goed gekend bij chauffeurs, studenten en nachtarbeiders omdat ze de vermoeidheid tegengaan en de concentratie verbeteren. Ze werden voor heel wat aandoeningen gebruikt, gaande van reisziekte tot schizofrenie. Tegenwoordig is het medisch (verantwoord) gebruik van psychostimulantia beperkt tot de behandeling van narcolepsie en van 'aandachtstekort-hyperactiviteitsstoornis' (ADHD). De stijgende verkoop van psychostimulantia is trouwens volledig toe te schrijven aan het product Rilatine®. De verkoop van Rilatine® steeg tussen 1991 en 2002 exponentieel, wat betekent dat de groei jaarlijks groter wordt. Rilatine® wordt in ons land vooral voorgeschreven aan jongens tussen 5 en 11 jaar.

Een voordeel van verkoopcijfers is dat we daarmee langdurige evoluties kunnen schetsen. Verkoopcijfers zeggen echter niets over de gebruiker of de indicatie van het gebruik. Daarvoor hebben we wetenschappelijk onderzoek nodig.

Op basis van de Gezondheidsenquête (1997, 2001) kunnen we zeggen dat het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen en antidepressiva toeneemt (grafiek). Nochtans worden er minder psychologische problemen gemeld. Dat mentale problemen beter worden opgespoord of dat ook eerstelijnsartsen gemakkelijker psychoactieve medicatie gaan voorschrijven, kunnen mogelijke verklaringen zijn.

Psychoactieve medicatie: wie?

Opvallend is dat ouderen en vrouwen meer dan andere bevolkingsgroepen psychoactieve medicatie nemen. Ouderen gebruiken

doorgaans al meer medicatie omdat ze meer ziek zijn of meer gezondheidsklachten hebben. Bij ouderen stelt zich echter een aantal specifieke problemen omwille van fysiologische veranderingen die te maken hebben met het ouder worden en omdat ze vaak verschillende geneesmiddelen gebruiken. Ouderen zijn trouwens gevoeliger voor de ongewenste effecten van psychoactieve medicatie, onder andere voor het risico op ongevallen, vallen of verwardheid. Toch zijn net zij belangrijke verbruikers van bijvoorbeeld benzodiazepines.

Uit bevolkingsonderzoek weten we dat vrouwen meer psychologische problemen melden dan mannen. Meer vrouwen dan mannen gebruiken psychoactieve medicatie. Als verklaring worden in de literatuur verschillende motiveringen gezocht. Vrouwen hebben onder andere meer contacten met de gezondheidszorg en meer contact betekent ook meer kans op een voorschrift. Artsen blijken trouwens meer geneigd om psychoactieve medicatie aan vrouwen voor te schrijven dan aan mannen. Een goede socio-economische positie zou dan weer een beschermende invloed hebben op het gebruik van psychoactieve medicatie.

Nog veel meer cijfers en achtergronden over psychoactieve medicatie verzamelen we in het trendboek van VAD dat binnenkort zal verschijnen.

Else De Donder

Voor meer informatie over deze publicatie kan u contact opnemen met Else De Donder, 02-423 03 38.

KORT GENOTEERD

Drink bier, blij jong

Goed nieuws voor wie graag bier drinkt, maar tegelijkertijd wil werken aan zijn gezondheid. Een Duitse brouwerij ontwikkelt momenteel een biersoort verrijkt met mineralen en vitaminen, met de bedoeling het verouderingsproces tegen te gaan. Het drankje smaakt naar verluidt als bier, maar zal waarschijnlijk toch niet onder die noemer verkocht mogen wor-

den. Volgens een Duitse wet uit 1516 mag bier immers enkel gebrouwen worden uit gerst, tarwe, hop en water.

Bron: De Standaard, 12/01/2004

Drink Schwarzenegger

Luttele weken na de verkiezing van Arnold Schwarzenegger tot gouverneur

van Californië, kreeg de eigenaar van een brouwerij uit buurstaat Oregon al een lumineus idee om hier munt uit te slaan. Sinds kerstdag verkoopt hij Governor Ale, een bitter bier waarvan de naam verwijst naar de Terminator-films waarin Schwarzenegger meespeelde. Op het etiket van het flesje staat de gespierde rug van een bodybuilder.

Bron: De Standaard, 08/01/2004

Drugs etc.: de vragen, de antwoorden

Hoe ziet een joint eruit? Wat is het verschil tussen hasj en weed? Wat zijn de effecten van XTC? Wat zijn smart drugs? Wat zijn de risico's? Wat is GHB? Hoe herken ik het? Een antwoord klaar hebben op elk van deze vragen is niet evident. Evenmin is er altijd een 'drugkoffertje' beschikbaar, waarmee je je publiek iets tastbaars kunt tonen. Afbeeldingen uit brochures of folders zijn meestal niet efficiënt om voor een grotere groep te gebruiken. In 2003 ontwikkelde VAD daarom een totaalpakket over productinfo, met name 'Drugs etc.: de vragen, de antwoorden'.

In het pakket is informatie opgenomen over alcohol, cannabis, cocaïne, GHB, gokken, heroïne, ketamine, LSD, medicatie, smart drugs, speed, vluchtige snuifmiddelen en XTC. Het pakket omvat een cd-rom, fact sheets, folders, didactische fiches en een brochure.

In een notendop krijgt u:

- een inleidende tekst over de plaats van productinformatie in preventie die u een zicht geeft op de mogelijkheden en onmogelijkheden hiervan
- de cd-rom met beeld- en tekstmateriaal (foto's, teksten en een powerpointsjabloon) om zélf, op maat van uw publiek, een presentatie op te bouwen
- fact sheets met vrij exhaustieve productinfo
- folders met basisinformatie over de producten
- didactische fiches die een leidraad bieden bij de uitwerking van een presentatie voor een specifieke doelgroep: hoe

kan een presentatie productinfo voor bijvoorbeeld ouders eruit zien? Waar focust u op? Wat is relevant, wat niet?

- de brochure 'Drugs etc.: achtergrondinformatie' met cijfergegevens, informatie over preventie, hulpverlening, vroeginterventie, harm reduction, wetgeving, ...

Het totaalpakket is ontworpen voor sleutelfiguren in de alcohol- en drugsector. De folders zijn bedoeld voor het ruime publiek. De brochure 'Drugs etc.: achtergrondinformatie' en de folders zijn ook los verkrijgbaar (dat wil zeggen zonder cd-rom, fact sheets en didactische fiches).

In de loop van 2004 ontwikkelt VAD nog extra didactische fiches voor de doelgroepen jeugdwerk, bijzondere jeugdzorg, arbeid, leerkrachten en voor cliënten en/of hun familie. Bij het verschijnen van het pakket zal enkel de didactische fiche voor de doelgroep ouders al ter beschikking zijn.

Om intermediairen wegwijs te maken in het pakket organiseert VAD op 23 april 2004 een vorming voor preventiewerkers en intermediairen: welke beelden kan ik waar gebruiken? Hoe knip en plak ik dit in een nieuwe presentatie? Op welke manier krijg ik dit stukje tekst bij deze afbeelding? Verder bekijken we op welke manier je met productinformatie bij verschillende doelgroepen kunt werken. Wat zijn aandachtspunten bij de info voor ouders, werknemers van een bedrijf, leerkrachten, begeleiders in instellingen bijzondere jeugdzorg?

Met dit pakket hopen we tegemoet te komen aan de steeds weerkerende

vraag van het werkveld naar degelijk materiaal om productinfosessies te geven.

Ilse De Maeseneire

'Drugs etc.: de vragen, de antwoorden' is schriftelijk te bestellen bij VAD met de bestelbon op pagina 24. Meer info over de prijzen vindt u eveneens daar.

KORT GENOTEERD

Hypnotiseur betaalt driehonderd euro aan verstokte roker

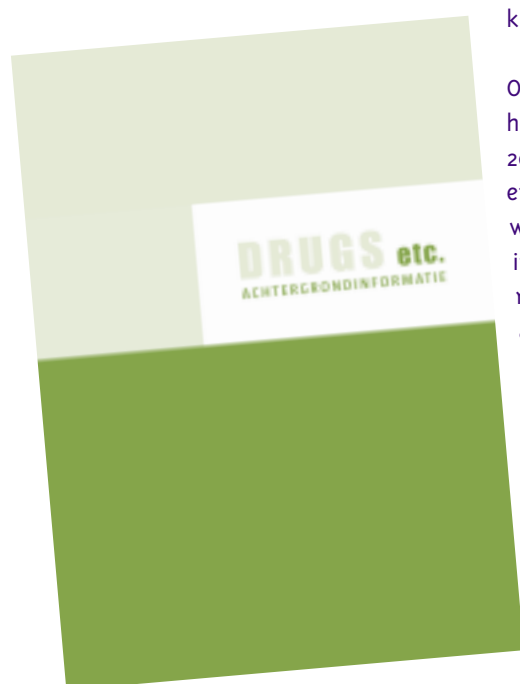
Ook hypnotiseurs moeten hun beloftes waarmaken, zo oordeelde een rechtbank in het Amerikaanse Devon. De man die de rechtzaak aanspande is een verstokte roker die bij de hypnotiseur aanklopte om van zijn kwalijke gewoonte verlost te geraken. Twintig minuten na de sessie stak hij echter alweer een sigaret op. Met driehonderd euro schadevergoeding tot gevolg ...

Bron: De Morgen, 08/01/2004

Jointje doet wonderen bij vrouwen

VLD-senator en huisarts Patrick Vankrunkelsven geeft aan vrouwen met libidoproblemen het advies een matige dosis alcohol te drinken of een jointje te roken. Dat doet hij als reactie op de komst van een soort Viagra voor vrouwen, een pleister met testosteron. Vankrunkelsven twijfelt eraan of zo'n pleister vol hormonen een gebrek aan zin in seks kan oplossen. Hij denkt dat meer tijd vrijmaken voor elkaar of elkaar verrassen met een cadeautje, heel wat meer effect hebben. Bovendien is het gebruik van hormonen niet zonder risico's. Uit onderzoek in het verleden is volgens Vankrunkelsven gebleken dat geen enkel middel de zin in seks bij vrouwen doet toenemen, op een kleine dosis alcohol en een jointje na dus.

Bron: Het Laatste Nieuws, 05/01/2004



SOS-Zelfhulpgroepen: meer moet dat niet zijn

De SOS-Zelfhulpgroepen werden in 1986 opgericht in de Verenigde Staten. Via Groot-Brittannië kwamen ze uiteindelijk ook op het Europese continent terecht en eind 1999 konden ook in Vlaanderen een aantal 'SOS-Zelfhulpgroepen voor mensen met verslavingsproblemen' op de kaart gezet worden.

Initiatiefnemer in de Verenigde Staten was Jim Christopher, voorheen een trouw bezoeker van de bijeenkomsten van de Anonieme Alcoholisten (AA). Via deze zelfhulpgroep was hij er inderdaad in geslaagd met alcohol te breken. Tegelijk had hij zich nooit kunnen verzoenen met de religieuze sfeer die hij op die AA-vergaderingen aantroef. In 1986 besloot hij een seculier alternatief voor deze vergaderingen uit te bouwen.

De SOS-Zelfhulpgroepen voor mensen met verslavingsproblemen organiseren zich rond wat de 'nuchterheidsprioriteit' genoemd wordt. De aanwezigen zijn het erover eens dat de breuk met de drug waaraan zij verslaafd zijn een prioriteit in hun leven geworden is. Via het uitwisselen van ervaringen concretiseren zij deze prioriteit.

Kenmerkend voor deze vergaderingen is de

Kenmerkend is de afwezigheid van professionele experts, van een voorgeschreven programma, van therapeutische of andere theorieën.

totale afwezigheid van professionele experts, van een voorgeschreven programma, van therapeutische of andere theorieën. De werking van deze groepen is van een 'ontnuchterende' eenvoud. De groepsleden komen bij elkaar en spreken als gelijken met elkaar over een vrij gekozen onderwerp.

Deze bewust nagestreefde eenvoud heeft een organisatorisch kader geschapen die de SOS-Zelfhulpgroepen voor mensen met verslavingsproblemen koesteren: er wordt bewust niet gestreefd naar subsidiëring, noch naar sponsoring of naar organisatievormen en -middelen die het doel voorbijschieten. De SOS-Zelfhulpgroepen hebben immers alleen maar mensen nodig om te functioneren: meer moet dat niet zijn!

Daarnaast zijn nog enkele eigen typische kenmerken aan te stippen. In de SOS-Zelfhulpgroepen wordt de aandacht niet uitsluitend op de verslaafde persoon gericht. Er wordt ook aandacht besteed aan de verschillende middelen en hun werking. Bovendien wordt de maatschappelijke component niet uit het oog verloren. Merkwaardig is verder dat de SOS-Zelfhulpgroepen geen

onderscheid maken tussen de verschillende (drug)verslaafden. Iedere mens die wil breken met zijn/haar verslavingsgedrag kan bij de groepen terecht.

Dat het systeem werkt, mag blijken uit volgend voorbeeld: sinds de groepen in Oostende van start gingen (eind 1999) hebben honderd verschillende mensen de vergaderingen in de kuststad bijgewoond. Vijfentwintig ervan komen vandaag nog regelmatig, en met succes, naar de bijeenkomsten. Naast dat controleerbare (en merkwaardig hoge) slaagpercentage van 25% weten de groepsleden veel andere mensen op te noemen die de vergaderingen vandaag niet meer bijwonen, maar toch op duurzame wijze met hun drug gebroken hebben.

Er zijn vandaag vergaderingen van de SOS-Zelfhulpgroepen voor mensen met verslavingsproblemen in Oostende, Blankenberge, Gent, Brugge, Antwerpen, Roeselare, Kortrijk en Menen. Ook in andere steden in Vlaanderen zijn seculiere zelfhulpgroepen aan het werk die evenwel niet in hoger vermeld netwerk functioneren.

André Suyckens
SOS-Zelfhulpgroepen Oostende

Wie meer informatie wil over de 'SOS-Zelfhulpgroepen voor mensen met verslavingsproblemen' kan terecht op het telefoonnummer 0474-74 57 15.

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

UITGESPROKEN

Gebruik van Rilatine® bij kinderen met ADHD: een noodzaak?

ADHD staat voor Attention Deficit Hyperactivity Disorder of aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit. De aandacht voor ADHD en de behandeling van deze stoornis is de laatste jaren ook bij ons sterk toegenomen. De behandeling van ADHD middels verstrekking van stimulerende medicatie, voornamelijk Rilatine®, is vaak een punt van discussie. In het voorjaar van 2004 verschijnt bij VAD een dossier over het thema ADHD en middelengebruik. Daarin wordt bewust niet te lang uitgewijd over de gangbare pro-contradiscussie inzake medicinale behandeling van ADHD. Nochtans is dat een debat met een grote impact op de publieke opinie. Vanwege de maatschappelijke relevantie willen we hier zowel een voorstander als een tegenstander van Rilatine® in de behandeling van ADHD bij kinderen aan het woord laten.

Medicatie ... een onderdeel van de begeleiding

ADHD is een ontwikkelingsstoornis met een neurobiologische basis, dit wil zeggen dat de stoornis zich in de hersenen situeert. Meer specifiek gaat het om de neurotransmitters dopamine en noradrenaline die te weinig aangemaakt worden door een fout in de genetische code, met ADHD-gedrag



als gevolg. De twee hoofdkenmerken van ADHD zijn aandachtstekort en hyperactiviteit met impulsiviteit.

De diagnose wordt bij voorkeur gesteld door een multidisciplinair team. Pas wanneer na grondig en uitgebreid onderzoek tot de diagnose ADHD besloten wordt, kan medicatie (bijvoorbeeld Rilatine®) als onderdeel van de behandeling overwogen worden. Medicatie zal het kind met ADHD niet genezen, maar het heeft wel een belangrijke ondersteunende rol in de behandeling.

Onderzoek naar de effecten van behandelingsstrategieën bij ADHD heeft immers aangetoond dat medicatie op korte termijn wel effect heeft in het onderdrukken van de symptomen, maar geen blijvende ge-

dragsverandering teweegbrengt. Medicatie kan en mag dus nooit een doel op zich zijn, maar dient als hulpmiddel bij andere onderdelen van de behandeling.

Recent onderzoek wees uit dat de beste resultaten in de behandeling van ADHD verkregen worden enerzijds door medicatie en anderzijds door intensieve gedragstherapeutische begeleiding van kind, ouders en mensen uit de omgeving, zoals leerkrachten. Om een kans op slagen te hebben en om op langere termijn effect te kunnen behouden, bestaat de begeleiding dus best uit verschillende onderdelen.

Medicatie zorgt ervoor dat de aandacht van het kind met ADHD verhoogt en op peil gehouden wordt, zodat het kind rustiger wordt, beter luistert en zich beter kan concentreren. Dan kunnen de ouders en de deskundige, dankzij de medicatie, beginnen met hun pedagogische aanpak en maken alle inspanningen van kind, ouders en mensen uit de onmiddellijke omgeving, meer kans op slagen.

Doel van de medicatie is dus de kernsymp-

tomen te verminderen en de impact van opvoedende interventies te vergroten.

Ook het kind zelf moet een goede uitleg krijgen over het hoe en het waarom van de medicatie. Het is belangrijk uit te leggen dat het een hulpmiddel is dat hem helpt zich beter te concentreren, maar dat het kind tegelijk zelf moet werken aan zijn vaardigheden, met de steun van zijn omgeving.

De negatieve gevolgen, bijvoorbeeld voor zijn zelfbeeld, voor zijn relatie met zijn omgeving, voor zijn functioneren op school, kunnen dan sterk verminderen, verdwijnen of soms zelfs vermeden worden.

Medicatie heeft dus zeker zijn plaats in de behandeling van kinderen en volwassenen met ADHD en kan een zinvolle ondersteuning zijn in de totale behandeling.

Indien medicatie onderdeel uitmaakt van de behandeling is voortdurende opvolging van de medicatie door een deskundige noodzakelijk. Opvolging van de medicatie in de school kan ook een belangrijke steun zijn voor de ouders en het kind met ADHD.

Ilse Verschaeren
Gedragstherapeute
Centrum ZIT STIL

Het Centrum ZIT STIL profileert zich als kennis- en expertisecentrum over ADHD.

Niet het kind, maar de school ...

Wanneer ouders een kind met ADHD in mijn klas wilden laten opnemen, heb ik steeds als voorwaarde gesteld dat de behandeling met Rilatine® stopgezet zou worden. Niet omdat ik geen vertrouwen heb in de medische benadering, maar omwille van het feit dat een kind met ADHD dat Rilatine® gebruikt niet het échte kind is dat ik wil bereiken. Het is hoe dan ook een gedrogeerd kind, dat heel moeilijk in zijn diepste wezen te bereiken is.

Een pedagogisch project zoals een school is er niet alleen om de kinderen te leren lezen, schrijven en rekenen, maar is tevens een opvoedingsproject. Hoe kan je echter een degelijke opvoeding geven als het kind

gedrogeerd is? Het probleem ligt dan ook niet steeds bij het kind, het probleem ligt bij de school.

Overbeweeglijke kinderen zijn een natuurlijk gegeven. Ieder kind is beweeglijk. Een kind dat stil zit is eigenlijk een ziek kind. Mijn manier van werken is er dan ook op gebaseerd dat kinderen moeten kunnen bewegen. Hoe jonger, hoe meer bewegingsmogelijkheden er moeten zijn. Niet dat de kinderen steeds vrij en willekeurig in beweging mogen komen - dat is chaos - maar in een steeds meer gestructureerde aanpak biedt beweging de mogelijkheid om de aandacht van de kinderen bij de inhoud van de leerstof te krijgen en te houden.

De meeste scholen eisen rust en stilte in de klas en wie zich daar niet aan houdt, krijgt al snel dat ADHD-stempel. Dat komt omdat de stilte en de rust, die gevraagd worden als vereiste om in de beste omstandigheden te kunnen leren, geen natuurlijke rust en stilte zijn. Ze zijn opgelegd. Bouw je meer kansen in tot beweging, dan ontstaat er een natuurlijke rust, waarbinnen met overgave kan gewerkt worden.

De manier waarop de leerstof aangeboden wordt, moet levendig zijn. Dat vereist een steeds wisselende aanpak. Leerboeken zijn daarbij een hinderpaal. Elke overdracht van kennis gebeurt in een levendige uitwisseling tussen kind en leraar. Dat kan

dan ook pas goed gebeuren als er een grote portie creativiteit bij komt kijken. Dat is wat kinderen dan boeit en hen ertoe aanzet om de leerstof te verwerven en te oefenen. Die creativiteit uit zich het best in een kunstzinnige aanpak, waarbij tekenen, schilderen, boetsen, theater, dans en vooral muziek het kind sterk persoonlijk raken en motiveren. Elke leerstof kan en moet kunstzinnig verwerkt worden. Dit vindt zijn reden in het feit dat ieder kind zijn eigen 'kunstwerk' uit honderden andere onmiddellijk herkent. Het wil dus zeggen dat in iedere kunstzinnige uiting het 'ik' van dat kind aanwezig is, anders zou die herkenning niet mogelijk zijn. Door de kunstzinnige verwerking van de leerstof wordt een kind in zijn eigen persoonlijkheid geraakt en dat brengt innerlijke en dus ook uiterlijke rust mee. Zet ieder kind in beweging en de ADHD-kinderen vallen niet meer zo op, wat al een

deel van de oplossing van het probleem is. Breng de leerstof levendig en ieder kind is geboeid. Dat betekent niet dat elk kind voortdurend aandachtig moet zijn. Wel zijn er dan meer kansen dat ieder kind ergens iets ontdekt dat hem boeit en dus iets oppikt van datgene wat aangeboden wordt. Levendigheid moet ook gepaard gaan met humor, omdat net dat element steeds de aandacht trekt. En nog belangrijk daarbij is dat de leerstof écht boeiend moet zijn en vanuit een cultureel oogpunt moet benaderd worden, dus niet flauw of kinderachtig, maar volwassen. De leraar kan zich hierdoor ook als een sterke autoriteit tonen en daaraan hebben deze kinderen juist een grote behoefte. De kunstzinnige verwerking van de leerstof is het beste middel om een sterke individuele aanpak te realiseren. Differentiatie is dan ook vanzelfsprekend. De praktijk heeft bewezen dat deze aanpak

heel zinvol is, zowel voor ADHD-kinderen als voor andere kinderen. ADHD behandelen met Rilatine® wekt bij de kinderen de indruk dat het probleem kan 'opgelost' worden door medicatie. Zij leren daardoor niet aan zichzelf te werken, terwijl het er net om moet gaan dat ze zichzelf steeds beter onder controle krijgen. Behandeling met Rilatine® is een uiting van het veel voorkomende omgaan met problemen: men gaat ze van buitenaf aanpakken - hier zelfs enkel de symptomen - terwijl het net van binnenuit moet gebeuren. Door Rilatine® te geven gaat men het kind 'aanpassen' aan de huidige gedragsnormen op school en thuis, terwijl het net die normen zijn die dringend moeten aangepast worden.

Luc Cielen
Directeur

Steinerbasisschool De Rinkrank

BRUSSEL-CENTRAAL

Vraag van mevrouw Claudine de Schepper (voormalig VLD) aan de minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen en de minister van Onderwijs en Vorming over de wenselijkheid van drugcontroles op school (13 juni 2003)

"In het Puurse Sint-Jan-Berchmansinstituut werd op 5 mei 2003 een drugcontrole met honden georganiseerd. De school nam hierbij zelf het initiatief. Leerlingen en ouders werden verwittigd over mogelijke controles met drughonden. Er werd de nadruk op gelegd dat drugs verboden zijn en dat er zou worden opgetreden, samen met de lokale politie, als het probleem aanhield. Voor de controle van deze scholieren werden 'stille' drughonden ingezet. Deze honden blaffen niet, maar blijven gewoon zitten als ze iets verdachts ruiken. Op honderd leerlingen werden aldus door de honden drieëntwintig leerlingen positief bevonden. Deze leerlingen zouden drugs gebruikt hebben tijdens het weekend. Graag zou ik de minister hierover volgende vragen willen stellen:

- Hebben de drugcampagnes in bepaalde scholen dermate gefaald dat een directeur dergelijke acties laat ondernemen?*
- Gaat de minister akkoord met dergelijke drugcontroles met honden?*
- Wat zijn de resultaten van dergelijke drugcontroles in scholen? Met andere woorden, heeft de minister zicht op de resultaten van gelijkaardige controles die ook in andere scholen gehouden werden?"*

Mevrouw Adelheid Byttebier, minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen (Agalev, nu Groen!):

"1. Drugcampagnes moeten voortdurend herhaald worden, zowel in als buiten het onderwijs. De schoolpopulatie wijzigt jaarlijks. Door campagnes binnen het

onderwijs voortdurend te herhalen, bereik je met zekerheid alle schoolgaande jongeren. Het voortdurend herhalen van preventieboodschappen langs verschillende kanalen (naast het onderwijs zijn er onder andere de sportclubs en is er de werkplaats) verhoogt de effectiviteit ervan. De actie waarnaar de Vlaamse volksvertegenwoordiger verwijst, staat volledig los van deze voortdurend herhaalde inspanning. Het is een gezamenlijk initiatief van deze schooldirectie en ik werd daarover niet vooraf geraadpleegd. 2. Scholen zijn verantwoordelijk voor het gebeuren tijdens de schooluren. Ik steun scholen die creatieve oplossingen zoeken voor problemen die het welzijn en de gezondheid van hun leerlingen kunnen schaden, zeker wanneer drugs aan de basis van deze problemen liggen. De wijze waarop hier, met honden, drugcontroles uitgevoerd zijn, geeft echter geen antwoord op mogelijke problemen. Dit soort controles roept trouwens verschillende vragen op. Zo volstaat het niet, om te



weten of iemand effectief gebruikt heeft, dat een drughond naast de betrokkene gaat stilzitten. De drughond geeft door zijn gedrag enkel aan dat de betrokkene (zijn kledij, zijn bezittingen) naar drugs ruikt. Het kan dus best zijn dat deze over de middag of de avond voordien in een café of cafetaria naast iemand zat die een joint rookte. De drughond reageert op de indringende geur van cannabis die in de kleren van de persoon in kwestie is blijven hangen. Om zeker te weten of deze gebruikt heeft, moet je hem onderwerpen aan een urinetest. De politie kan daartoe overgaan, maar kan met het resultaat van deze test, ook als het resultaat positief is, niets doen. Om juridische redenen (beroepsgeheim) mag de politie het resultaat van de urinetest niet meedelen aan de school. De school weet dus niet of de betrokken leerling zelf gebruikt heeft of naast iemand zat die gebruikte, zij kan geen verdere stappen ondernemen. Ook de politie zelf kan met een mogelijk positief resultaat niets doen, want niet het gebruik, maar wel het bezit van drugs is strafbaar. Het hele optreden riskeert wel leerlingen die niet gebruikt hebben, maar die wel naast een gebruiker gezeten hebben, ten onrechte op te zadelen met een negatief stigma. Deze controles geven enkel aan dat iemand naar drugs ruikt, niet of hijzelf gebruikt heeft en zeker niet

waar en wanneer. Ofschoon ik het belangrijk vind dat scholen een duidelijk antwoord formuleren op vragen aangaande drugs, vrees ik dat met politionele drugcontroles vooral wantrouwen tussen directies en leerlingen gecreëerd wordt. Dergelijke acties lijken mij meer gericht op imago-opbouw. Zij creëren een illusie en zijn strijdig met de pedagogische opdracht van een school. Ik ben geen voorstander van dergelijke controles. Dit sluit uiteraard niet uit dat politie en onderwijs, wanneer het druggebruik in een regio een reëel probleem vormt, op andere manieren kunnen samenwerken. Zo kunnen zij, samen met preventiewerkers, artsen en andere hulpverleners, aan regionaal overleg deelnemen met het oog op adequate drugpreventie en drughulpverlening.

3. Er zijn nog scholen die hun toevlucht gezocht hebben tot dergelijke drugcontroles. Deze initiatieven hebben echter minder weerklank gevonden in de pers. Ik weet niet hoe de scholen zelf hun initiatief geëvalueerd hebben, maar zelf sta ik gereserveerd ten aanzien van deze aanpak."

Mevrouw Marleen Vanderpoorten, minister van Onderwijs en Vorming (VLD):

"1. De actie die werd ondernomen in Puurs gebeurde op initiatief van de school-

rectie zelf. Het zou overdreven zijn te stellen dat één dergelijk individueel probleem de mislukking inhoudt van het drugbeleid. Tegelijk denk ik dat het naïef zou zijn op korte termijn spectaculaire resultaten van het drugbeleid te verwachten. Bij de start van het overheidsbeleid rond drugpreventie in scholen was het al een grote stap om alle betrokkenen te doen inzien dat druggebruik een werkelijk probleem is, waarrond een beleid van geheimhouding misplaatst is. We moeten er dus voor opletten om scholen die tenminste de stap hebben gedaan naar openheid rond drugs, met de vinger te wijzen. Ik voeg daaraan toe dat het federale beleid inzake drugs, waar met de recente wetwijziging een belangrijke beleidskeuze is gemaakt, voor het beleid van de gemeenschappen een belangrijke omgevingsfactor is. De zeer recente wijzigingen zullen mogelijk leiden tot nieuwe accenten in het beleid van de Vlaamse Gemeenschap, maar het is nog te vroeg om daarover uitsluitsel te geven.

2. Ten aanzien van drugs is de hoofdpdracht van het onderwijs de leerlingen op een verantwoorde wijze met genotsmiddelen te leren omgaan en hun de grenzen en gevaren daarvan te doen inzien. Met die kernopdracht in gedachten, is de aanpak die in Puurs werd gevolgd volgens mij niet aangewezen, omdat een educatieve relatie moet verlopen in een sfeer van vertrouwen en van open communicatie, waar politieacties niet meteen mee verzoenbaar zijn. De drugcontrole met honden die door de politie werd uitgevoerd, behoort tot de normale technieken die de politie kan gebruiken. Daarin verschilt het gebruik van honden niet met de fouillering of met het doorzoeken van persoonlijke bezittingen, die niet mogelijk zijn door de school zelf en dus alleen door de politie kunnen worden uitgevoerd. De belangrijke vraag is in welke gevallen het aangewezen is om het interne beleid, dat gericht is op informatie en preventie - maar ook op interventie, maar dan op basis van problemen die het schoolbestuur op andere dan politionele manieren heeft vastgesteld - te verlaten en wanneer er een externe tussenkomst van politie en justitie moet gebeuren. Het is moeilijk dit van buitenaf te beoordelen. Zoals trouwens de Vereniging voor Alco-

hol- en andere Drugproblemen (VAD) adviseert, is een intern drugpreventiebeleid op schoolniveau te verkiezen boven een tussenkomst van de politiediensten. Deze is enkel verantwoord wanneer er zich een acute probleemsituatie voordoet waarvoor het interne beleid niet geschikt is. Toch wil ik niet uitsluiten dat plaatselijke omstandigheden in Puurs een politieactie rechtvaardigden. Om evenwel met een zo groot mogelijke effectiviteit in het onderwijs een drugpreventiebeleid te

kunnen voeren, kan de school een beroep doen op een netwerk rond de school (Centrum voor Leerlingenbegeleiding, preventiewerkers, ouders). De Vlaamse Gemeenschap sloot met ingang van 2002 een convenant met VAD - waarbij VAD de opdracht kreeg vorming, advies en informatie te verlenen aan het grote publiek en aan deskundigheidsbevordering te werken bij belanghebbenden. Het onderwijs is binnen de werking van VAD al sedert lang een prioritaire sector en VAD ontwik-

kelde een draaiboek voor een drugbeleid op school.

3. Er zijn geen systematische contacten tussen de gerechtelijke diensten en het departement Onderwijs met betrekking tot de resultaten van drugacties. Aan dit soort acties kan vooral op het lokale vlak, onder meer door de betrokken schoolbesturen, maar ook door het gehele netwerk van plaatselijke belanghebbenden een nuttig gevolg worden gegeven."

VOOR U GESURFT



Deze Nederlandse website sluit aan bij de jongerencampagne 'De kater komt later' en is een onderdeel van de landelijke alcoholcampagne 'Drank maakt meer kapot dan je lief is' van het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ). Doel van 'De kater komt later' is jongeren voor te lichten over de effecten van (overmatig) alcoholgebruik. Jaarlijks bezoeken zo'n vijftig - speciaal voor de campagne getrainde - jonge voorlichters populaire kustplaatsen en grote festivals. Ze nemen kennistestjes af bij de jonge vakantie- en festivalgangers en delen allerlei infomaterialen uit.

De website www.dekaterkomtlater.nl is opgebouwd uit acht hoofdtopics. In 'Test jezelf' vind je een kennistest met tien algemene vragen over alcohol(gebruik) en een test met vijf vaak gehoorde uitspraken over alcoholgebruik, zoals 'mannen kunnen beter tegen alcohol dan vrouwen' en 'voor mensen die vaak alcohol drinken is rijden onder

invloed minder gevaarlijk'. Na het beantwoorden krijg je het juiste antwoord en wat toelichting.

Onder 'Ervaringen' vind je twee rubrieken. Enerzijds kan je drie documentaire filmpjes bekijken over de gevolgen van verkeersongelukken waarin alcohol in het spel was. Naasten van de slachtoffers vertellen over wat er

gebeurd is en wat het verlies van een zoon of vriendin betekent. Anderzijds kan je ervaringen lezen die webbezoekers zelf aanbrengen. De meeste verhalen gaan over te veel drinken. Daarnaast vind je nog vrij veel verhalen over alcohol en verkeer, iemand in de omgeving met een alcoholprobleem, de eerste drinkervaring, alcohol op vakantie, alcohol en seks/relaties en alcohol en agressie.

Bij 'Alcoholinfo' krijg je aan de hand van filmpjes meer informatie over de werking van alcohol. Voorts kan je via een directe link met fiches uit www.alcoholinfo.nl meer te weten komen over diverse thema's: effecten van alcohol, alcohol en opvoeding, verslaving en hulp, alcohol en zwangerschap, enzovoort. Je vindt er ook adressen en links, maar deze zijn eerder beperkt uitgewerkt.

In de rubriek 'Jij vraagt' vind je antwoorden op de meest gestelde vragen, naast alweer een link naar de vraagbaak van www.alcoholinfo.nl en praktische informatie over de Alcoholinfolijn. 'Drinktips' geeft een aantal concrete tips om een kater te voorkomen of te verhelpen.

Via 'Downloads' kan je posters, postkaarten en radiospotjes over de campagne opvragen. Alhoewel minder opvallend aanwezig in de rechterbenedenhoek van het scherm, wekken de laatste twee rubrieken extra interesse. Vooral omdat het gaat om paden die nog niet zo vaak bewandeld zijn. In 'Mixed up' krijg je vrij gevarieerde informatie over mixdrankjes: uitleg, feiten, cijfers, maar ook de toepasselijke wetgeving voor verschillende leeftijdsgroepen en - van al dat surfen krijgt een mens dorst en goesting - een hele hoop recepten voor alcoholvrije cocktails. Even

zoet als de mixdrankjes, maar zonder de gekende valkuil.

In 'Studenteninfo' wordt de inhoud wat meer academisch en de lay-out wat strakker, maar waarom eigenlijk? Lang niet elke student is een rationele droogstoppel. Inhoudelijk herbergt deze rubriek nochtans een pak speci-

fieke informatie- en preventiebronnen. Zo kan je een folder downloaden met tips over verantwoord alcoholgebruik voor mentoren van eerstejaarsstudenten. In die folder staan ook EHBO-richtlijnen bij overmatig alcoholgebruik. Voorts kan je een model voor een alcoholbestuursreglement voor studenten-

verenigingen, adressen van hulpverleningsinstellingen en meer wetenschappelijke achtergronden bij alcoholgebruik downloaden.

Johan Rosiers

IN DIALOOG

Drugbeleid in de leertijd

Syntra Midden-Vlaanderen aan het woord

Syntra Midden-Vlaanderen staat in voor de opleiding en vorming van zelfstandigen, ondernemingshoofden en medewerkers van kleine en middelgrote ondernemingen. Deze vorming omvat drie grote luiken: het dagonderwijs - met name de leertijd - richt zich op het aanleren van een zelfstandig beroep aan jongeren vanaf vijftien jaar; de ondernemingsopleiding bereidt toekomstige zelfstandigen (voorwaarde is niet meer schoolplichtig zijn) voor op de opstart en het beheer van een onderneming; de bovenbouw van de ondernemingsopleiding, vervolmaking en bijscholing, is het derde luik.



In het opleidingscentrum ontmoeten we Wim Van Stappen, diensthoofd leertijd in de vestiging Sint-Niklaas. De leertijd vormt - ook maatschappelijk gezien - een belangrijk onderdeel van het opleidingsaanbod.

Voorzet van het gesprek is een opdracht waar vele scholen mee worstelen: het realiseren van een werkbaar drugbeleid. Gezien de unieke structuur en populatie, kenmerkend voor de leertijd, is dit niet evident.

Wim Van Stappen: De leertijd verschilt in vele opzichten van het reguliere onderwijs. Een belangrijke nuance, die een weerslag heeft op de structuur van de opleiding, is het feit dat niet het ministerie van Onderwijs de voogdij-overheid is, maar dat de leertijdopleiding erkend en gesubsidieerd wordt door het Vlaams Instituut voor Zelfstandig Ondernemen (VIZO), een luik van het Vlaams ministerie van Economie en Middenstand.

De leertijd is een gecombineerde opleiding. De jongere is contractueel gebonden om tijdens zijn leertijdopleiding te werken. Het betreft een contract tussen de (ouders van de) leerjongere en de patroon, dat wordt beheerd door de leer-

secretaris. Deze kan bij niet-naleving van de verplichtingen door een van de partijen, via de pedagogisch adviseur van het VIZO, het contract laten schorsen.

Daarnaast volgt de jongere één dag in de week les in het centrum: een halve dag beroepstechnische vakken en een halve dag maatschappijgerichte vorming. In het centrum kan de jongere ook een beroep doen op het Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB). Het CLB Gemeenschapsonderwijs en het Vrij CLB voorzien permanentie, wat in de praktijk een bittere noodzaak blijkt. Men wordt er geconfronteerd met leerstoornissen, gedragsproblemen, drugproblemen. Zo blijkt dat zeven op tien cursisten die bij het CLB langskomen al met drugs in aanraking geweest zijn. Door het zogenaamde 'watervalstelsel' sluizen jongeren met problemen vaak door tot de leertijd of het Deeltijds Beroepssecundair Onderwijs, de 'laatste schakels' in ons onderwijsstelsel.

Deze korte schets maakt duidelijk dat er enerzijds erg verschillende partijen betrokken zijn bij de leertijd (de patroon, de leersecretaris, de lesgevers, het centrum met de leertijdverantwoordelijke en

de secretariaatsverantwoordelijke, het CLB en de pedagogisch adviseur van het VIZO) en dat het anderzijds geen doorsnee-schoolpopulatie betreft.

Dit alles heeft een duidelijke impact op het drugbeleid in de leertijd. Het uittekenen van een beleid is één ding, de vertaling maken naar een werkbare realiteit in deze context is de grote uitdaging. Het risico om bij het streven naar een consequent en efficiënt beleid verstrikt te raken in de eigen procedures en administratie en te botsen op hiaten in de communicatie is niet irreëel. En dit terwijl het essentieel is om flexibel, efficiënt en zo kort mogelijk op de bal te spelen wanneer zich (mogelijke) problemen voordoen. Het centrale streefdoel, ook van het drugbeleid, is de jongere in het systeem te houden en zijn leer- en leefmogelijkheden te optimaliseren.

Om dit te realiseren is communicatie, openheid tussen de verschillende betrokkenen essentieel. Om deze communicatie op peil te houden, zijn er verschillende kanalen ontwikkeld. Een heel belangrijk overlegorgaan in het kader van een drugbeleid is het maandelijks overlegplatform met alle leertijdbetrokkenen



(exclusief de patroon, waarbij de leersecretaris optreedt als spreekbuis van de patroon). Hier worden maatregelen op maat van de jongeren besproken.

Het betreft steeds een mix van maatregelen: nooit louter sanctionerend, steeds een combinatie van afspraken met het accent op begeleiding. Sancties bestaan enkel in het zoeken naar hulp, al dan niet gerugsteund door een aanvullende pedagogische overeenkomst tussen het opleidingscentrum en (de ouders van) de jongere. Begeleiding wordt in eerste instantie opgenomen door het CLB, dat - indien aangewezen - contact opneemt met externe hulpverlening.

De jongere krijgt altijd de kans om zich te herpakken via begeleiding en wordt nooit (tenzij natuurlijk in extreme gevallen, zoals gewelddadigheden) onmiddellijk uit de opleiding gezet.

De jongere schorsen is immers geen oplossing, want dan gaat hij die dag gewoon bij zijn patroon werken en komt de meerwaarde van de vorming in het gedrang.

Op dit moment werkt het centrum met het CLB, ondersteund door het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Waas en Dender, aan een verdere optimalisering van het begeleidingsaanbod. Knelpunt is namelijk enerzijds het doordringen tot, het echt bereiken van de jongere en anderzijds de complexe juridische structuur van de opleiding. Zo worden bijvoorbeeld de uren in het opleidingscentrum door de patroon betaald. Dit maakt dat 'time-outprojecten', zoals ze in het reguliere onderwijs worden gebruikt, niet haalbaar zijn.

Vanuit dit gegeven wordt nu op maat van de doelgroep een bewustwordingsprogramma ontwikkeld.

Daarnaast wordt ook aandacht besteed aan het preventieve luik van een drugbeleid. Deze taak wordt in hoofdzaak opgenomen door de lesgevers. Zij besteden aandacht aan het thema in de opleiding - het maakt deel uit van het curriculum maatschappijgerichte vorming in het tweede jaar - en vervullen een belangrijke functie met betrekking tot het vroegtijdig signaleren van mogelijke problemen. Dit laatste is niet evident gezien het contact tussen lesgever en leerling in tijd vaak te beperkt is om een vertrouwensband te ontwikkelen.

Het is dan ook enorm belangrijk om alle betrokkenen in de leertijd voldoende te ondersteunen om het beleid in de praktijk concreet vorm te geven en hun taak in het geheel op te nemen. Dit gebeurt bijvoorbeeld door het aanbieden van studiedagen.

Een ander luik van het drugbeleid is de regelgeving en meer bepaald het doen naleven van de regels rond alcohol en andere drugs. Ook hier maakt de structuur de opdracht niet bepaald gemakkelijker. In het opleidingscentrum worden bijvoorbeeld ook volwassenenonderwijs en vorming voor bedrijven georganiseerd. Voor deze groepen zijn roken en alcoholgebruik in de cafetaria wel toegelaten.

In het kader van het standpunt 'drugs horen niet thuis in het opleidingscentrum' wordt er samengewerkt met de lokale politie. Om het begeleidingsaan-

bod niet te hypothekeren, worden de cursisten bij het begin van het cursusjaar verwittigd dat er controles zullen gebeuren. Er wordt duidelijk gecommuniceerd dat dit wordt opgenomen door het centrum en dat het CLB hier los van staat. Bij een positieve drugcontrole worden de ouders gecontacteerd en wordt de jongere doorverwezen naar het CLB.

Ook de lesgevers staan honderd procent achter deze beslissing en zien het als een steun in de rug bij de boodschap 'druggebruik wordt niet getolereerd' die ze zelf brengen.

De jongeren op hun beurt ervaren gebruik op school zelf als negatief en waarderen een consequent beleid dat ook nageleefd wordt door iedereen.

Het einddoel - al is een drugbeleid natuurlijk nooit af - is te komen tot een consequent en begeleidingsgericht beleid dat gedragen wordt door de verschillende vestigingen, met oog voor de noodzakelijke nuances en individuele situaties.

VAD: Bedankt voor dit open gesprek.

KORT GENOTEERD

Boerenkool gekocht in plaats van drugs

Hoeveel 'pech' kan je hebben als drugtoerist? Een Belg die in Nederland een voorraad cannabis ging kopen en daarna de trein naar huis nam, kreeg de verrassing van zijn leven. De spoorwegpolitie betrapte hem namelijk met 250 gram ... boerenkool, in plaats van cannabis! Helaas had de malafide verkoper van de drugs de boerenkool wel vermengd met cannabis, zodat de gedupeerde uiteindelijk toch nog meer dan de toegestane drie gram cannabis op zak had. Dergelijke miskopen komen volgens de spoorwegpolitie regelmatig voor. Recent werd iemand betrap met een hoeveelheid soepgroente die achthonderd euro had gekost.

Bron: Het Laatste Nieuws, 19/01/2004



Onderzoeksplatform middelengebruik: onderzoek en praktijk vinden elkaar

In Vlaanderen en België zijn steeds meer onderzoeksgroepen en -organisaties met middelengerelateerd onderzoek bezig. Vaak weten ze niet goed van elkaar wie waar mee bezig is. Daarenboven ontving VAD signalen van het werkveld dat zij enerzijds 'lijdend voorwerp' zijn in drugonderzoek, maar niet vertrouwd zijn met de methoden en de output van het onderzoek en dat ze anderzijds hun eigen onderzoeksvragen moeilijk kwijt kunnen. Vandaar dat VAD het initiatief nam om onderzoekers en mensen uit het werkveld van preventie en hulpverlening samen te brengen om de noden en de verwachtingen op elkaar af te stemmen.

Op 21 oktober 2003 organiseerde VAD voor de eerste maal het onderzoeksplatform middelengebruik. De genodigden waren alle Vlaamse onderzoekers die bezig zijn met middelengerelateerd onderzoek en/of onderzoek over afhankelijkheidsgedrag, de VAD-leden en het 'Belgian Information Reitox Network' (BIRN). De opkomst was groot: we telden 33 deelnemers waarvan er 16 de onderzoeksweld, 11 het praktijkveld en 6 VAD vertegenwoordigden.

Met het onderzoeksplatform wil VAD:

- de informatie-uitwisseling en de afstemming bevorderen tussen onderzoekers die in Vlaanderen bezig zijn met middelengerelateerd onderzoek en/of onderzoek over afhankelijkheidsgedrag
- een brugfunctie tussen onderzoek en praktijk realiseren
- een brugfunctie tussen onderzoek en beleid realiseren
- door netwerking de mogelijkheden verruimen voor het indienen van (Europese) onderzoeksprojecten

Uit het overleg kwam een aantal suggesties naar voor die we kunnen groeperen rond de doelstellingen van het onderzoeksplatform.

Informatie-uitwisseling en afstemming bevorderen tussen Vlaamse onderzoekers

Veel onderzoekers zijn al opgenomen in het overzicht van alcohol- en drugonderzoek dat het Nederlandse Bureau Bêta (www.beta.nl) tweejaarlijks samenstelt. In de toekomst is een overzicht van Vlaamse onderzoeksprojecten nuttig, maar eerder vanuit een samenwerking met het Bureau Bêta.

Een tweede voorstel dat binnen deze doelstelling past is een VAD-nieuwsbrief, die drie keer per jaar zal verschijnen, met aandacht voor lopende/afgewerkte onderzoeken, internationale projecten, vragen, onderzoeksooproepen, ... Deze informatie is afkomstig van alle platformleden. Dringende zaken, zoals bijvoorbeeld onderzoeksooproepen, worden tussentijds met een nieuwsflash (e-mail) doorgegeven. Om informatie zoals het Nederlandse Forum voor Alcohol- en Drugonderzoek

(FADO) ook in Vlaanderen beter te verspreiden, maken we het onderzoeksplatform bekend in het buitenland en stellen we de nieuwsbrief ook voor hun informatie open.

Brugfunctie

Als voorbereiding op de realisatie van de brugfunctie tussen onderzoek en praktijk peilde VAD in de alcohol- en drugsector (VAD-leden, preventiewerkers, provinciale coördinatoren, DrugLijn, VAD-staf) naar de verwachtingen over onderzoek en naar prioritaire onderzoeksonderwerpen (zie kader).

Via het jaarlijkse onderzoeksplatform kunnen onderzoeksvoorstellen van de praktijk hun weg vinden naar de onderzoeksweld. Het onderzoeksplatform is tevens een uitwisselingsmoment om concretere vragen te stellen aan praktijk/onderzoekers. Zo wordt de brug tussen onderzoek en praktijk alvast gelegd.

Wat verwacht de alcohol- en drugsector van wetenschappelijk onderzoek?

- praktijkgerichtheid
- vernieuwing
- objectiviteit
- terugkoppeling van de resultaten
- good practices
- wetenschappelijkheid
- verschillende soorten onderzoek (bijvoorbeeld kwalitatief, kwantitatief)
- diverse populaties (bijvoorbeeld volwassenen, hidden populations)
- geografische spreiding
- meer financiële middelen voor onderzoek
- betere samenwerking en afstemming tussen onderzoeksgroepen en de praktijk en tussen onderzoeksgroepen onderling

Over welke thema's moet er volgens de alcohol- en drugsector onderzoek gebeuren?

- evaluatieonderzoek
- kwantitatief onderzoek
- kwalitatief onderzoek
- longitudinaal onderzoek
- onderzoek over producten
- onderzoek in specifieke settings
- onderzoek naar bijzondere doelgroepen
- onderzoek over zorg
- onderzoek over justitiële aspecten van middelengebruik
- monitoring

VAD beschikt tevens over een aantal kanalen waarlangs onderzoeksresultaten bij de praktijkwerkers bekendgemaakt kunnen worden. We denken dan aan de VAD-infosessies, de VAD-berichten, het VAD-vormingsaanbod of de VAD-studiedag.

Sommige voorgestelde onderzoeksthema's zijn bruikbaar als onderwerp voor eindverhandelingen. De moeilijkheid is de planning en de gangbare onderzoekslijn in de universitaire departementen. De doorstroom van eindwerken naar de VAD-bibliotheek kan in de toekomst echter nog geoptimaliseerd worden via een oproep in de nieuwsbrief en op de VAD-website.

De brugfunctie tussen onderzoek en beleid realiseren kan een taak zijn van VAD, aangezien het VAD-convenant naast de hoofdpeiler preventie ook ruimte biedt voor onderzoek. Daarnaast is er overleg met Reitox nodig. De resultaten van het onderzoeksplatform zal VAD terugkoppelen naar

het Federale Wetenschapsbeleid (het vroegere DWTC). Daarin zullen we bijzondere aandacht hebben voor de onderzoeksonderwerpen waarvoor vanuit de praktijkorganisaties interesse bestaat.

Ten slotte kan VAD ervoor zorgen dat onderzoeksoproepen bij alle onderzoekers terechtkomen. VAD zal deze informatie eerst via de verschillende deelnemers verzamelen. Zo worden de mogelijkheden verruimd voor het indienen van (Europese) onderzoeksprojecten.

En de toekomst?

Met enkele kritische afsluitende reacties op het onderzoeksplatform moeten we toch rekening houden. De ambities van het platform moeten haalbaar zijn en prioritei-

ten moeten duidelijk worden afgebakend. Continuïteit is het eerste doel. We moeten het platform actueel en levendig houden via bijvoorbeeld nieuwsbrieven, website,

... Maar bovenal is het onderzoeksplatform een samenwerkingsverband dat staat of valt met de inbreng van de deelnemers. Aangezien de eerste reacties unaniem positief zijn, twijfelen we er niet aan dat het onderzoeksplatform ook in 2004 op hetzelfde enthousiaste elan kan voortgezet worden.

Op basis van de conclusies van dit platform zal VAD in 2004 zeker een aantal nieuwe initiatieven nemen. We houden u hiervan verder op de hoogte.

Else De Donder

Het onderzoeksplatform is een samenwerkingsverband dat staat of valt met de inbreng van de deelnemers.

Drugbeleid op school: de leerlingen aan het woord

De onderzoeksgroep IRCP (Institute for International Research on Criminal Policy) van de Universiteit Gent voerde een kwalitatief onderzoek uit naar de perceptie van leerlingen over het drugfenomeen in en rond de school en over het drugbeleid op school. Dit onderzoek liep van maart tot augustus 2003, op vraag van de toenmalige schepenen van onderwijs, Freya Van den Bossche, bij leerlingen van het tweede en het derde jaar van het secundair onderwijs in Gent, in alle richtingen en alle netten. Groepsgesprekken met leerlingen - het zogenaamde focusgroeponderzoek - geven een levendig en actueel beeld van de vragen en de ideeën van leerlingen, van hun verwachtingen en van wat zij belangrijk vinden. Dit beeld kan de scholen in de Gentse regio ondersteunen bij de verdere ontwikkeling van hun drugbeleid op school.

De perceptie van het fenomeen

Uit het onderzoek blijkt dat leerlingen tabak en vooral alcohol en medicatie niet als drug identificeren, bij de vraag wat zij onder 'drugs' verstaan. Nochtans bevestigt onderzoek dat veel meer jongeren, veel frequenter en op jongere leeftijd, tabak, alcohol en medicatie gebruiken dan cannabis en andere illegale drugs.

Cannabis blijkt de meest gebruikte illegale drug. De meeste leerlingen maken een expliciet onderscheid tussen cannabis en andere illegale drugs. Een aantal leerlin-

gen vergelijkt cannabis met andere (il)legale drugs. Deze leerlingen vinden cannabis, in vergelijking met alcohol en tabak, minder schadelijk voor de gezondheid, ook al zijn ze zich ervan bewust dat cannabis maatschappelijk minder aanvaard is dan alcohol of tabak.

Drugs maken deel uit van de leefwereld van leerlingen, ook bij dertien- en veertienjarigen. Leerlingen weten dat er drugs zijn op school. Zij weten dat medeleerlingen en leeftijdsgenoten cannabis gebruiken, ook al experimenteren zij zelf niet. Ze

willen niet dat scholen deze realiteit ontkennen of negeren. Dit betekent echter niet dat gebruik zelf voorkomt op school. Dit blijkt slechts sporadisch voor te komen.

Het merendeel van de leerlingen aanvaardt het experimenteren met cannabis en cannabisgebruik en beschouwt het als normaal. Dit betekent echter niet dat alle leerlingen ook zelf experimenteren met cannabis of zelf cannabis gebruiken.

Leerlingen blijken weinig moeite te onderkennen om cannabis te kopen. Leerlingen kopen cannabis meestal via vrienden en kennissen of bij vrienden en kennissen. De leerlingen beschouwen dit niet als dealen. 'Dealen' is een begrip dat zij ook niet gebruiken wanneer zij het hebben over hun eigen koopgedrag.

De perceptie van het drugbeleid op school

Inpraak, participatie en communicatie: de kern van de zaak

Leerlingen zijn niet zozeer bezig met het

LEERLINGEN MAKEN GEEN OF WEINIG GEBRUIK VAN HET JONGEREN INFORMATIEPUNT



concrete drugbeleid op school, maar met de manier waarop de school hen bejegt. Wat leerlingen bezighoudt is de mogelijkheid voor communicatie, inspraak en participatie, los van het feit of dit verband houdt met drugs(problemen).

Leerlingen hebben een uitgesproken mening over de manier waarop zij willen dat de communicatie tussen leerkrachten en leerlingen verloopt, zeker bij een vermoeden van druggebruik of bij een vaststelling van druggebruik of -bezit. Leerlingen willen dat leerkrachten naar hun verhaal en naar het waarom van hun gebruik luisteren en dat zij nog een kans krijgen. Zij vinden het zeer belangrijk dat leerkrachten eerst met hen praten en niet - eerst en vooral - met de ouders of met andere leerkrachten.

Leerlingen willen mee(r) kunnen beslissen. Zij bekritisieren een leerlingenraad waarin zij weinig echte beslissingskracht hebben.

Praten over druggebruik: nog steeds een taboe bij leerkrachten

De drugproblematiek als maatschappelijk fenomeen blijkt in de meeste scholen - hoewel niet in alle scholen - als gesprekstema aan bod te kunnen komen. Effectief gebruik door individuele leerlingen blijkt in de meeste scholen echter nog altijd een taboe te zijn.

Leerlingen bekritisieren dit omdat de nega-

tieve houding van de school tegenover drugs(gebruik) en de verwachting van een afkeurende reactie door de school en/of de leerkrachten ervoor zorgt dat leerlingen niet met hun problemen naar buiten komen. Andere leerlingen bekritisieren dat leerkrachten, bij een effectieve vaststelling van gebruik, negatief of angstig overreageren.

Leerlingen aanvaarden grenzen, maar ze willen duidelijkheid over die grenzen

Globaal genomen zijn leerlingen best tevreden met het drugbeleid op school. Zij vinden het normaal dat druggebruik op school niet kan, dat de school grenzen aangeeft en dat de school een overtreding van die grenzen aanpakt. Opvallend is dat heel wat leerlingen het 'drugbeleid' op school in de eerste plaats identificeren met het sanctiebeleid van de school - als reactie op individueel druggebruik door leerlingen - en niet met preventie of begeleiding.

Leerlingen ervaren ook dat leerkrachten op een verschillende manier omgaan met de drugproblematiek en reageren op druggebruik. Sommige leerkrachten staan open voor vragen en problemen van leerlingen, andere veel minder of helemaal niet. Leerlingen willen ten slotte dat de regels voor leerkrachten en leerlingen dezelfde zijn. Waarom mogen zij niet roken op school, maar leerkrachten wel?

Wat bij vragen en problemen?

De meeste leerlingen hebben een netwerk van vrienden, broers en zussen, ouders en een aantal leerkrachten waarbij zij terecht kunnen. De solidariteit tussen de leerlingen is groot: leerlingen helpen in de eerste plaats elkaar wanneer ze vragen of problemen hebben.

Sommige leerkrachten zijn echte vertrouwensfiguren. Leerlingen kiezen zelf de leerkrachten die ze in vertrouwen (willen) nemen. Dit zijn leerkrachten die de leerlingen kennen, waarmee ze kunnen praten, waardoor ze zich begrepen voelen en waarbij ze - uit ervaring - weten dat deze leerkrachten betrouwbaar met gesprekken omgaan. Het systeem van vertrouwensleerkrachten blijkt daarbij op zich niet erg populair: leerlingen praten met leerkrachten die ze kennen en vertrouwen, of dat nu een vertrouwensleerkracht is of niet.

Ook ouders hebben, naast vrienden, een belangrijke plaats in het leven van heel wat leerlingen. De overgrote meerderheid van de leerlingen kan met zijn/haar ouders praten over de drugproblematiek. Opvallend is dat één op drie leerlingen terecht kan bij zijn/haar ouders wanneer ze zelf cannabis (zouden) gebruiken.

Drugpreventie en het jeugdwerk: werk aan de winkel

De meeste leerlingen kennen de externe drugpreventie- en hulpverleningsdiensten niet, net zo min als de algemene diensten voor jongeren zoals Jongerenadviescentra (JAC), Jongereninformatiepunten (JIP) en jeugddiensten. Leerlingen maken er (dan) ook geen gebruik van wanneer ze vragen of problemen hebben.

De wijziging in de strafrechtelijke reactie op druggebruik

In januari 2001 kondigde de Federale Beleidsnota Drugs een wijziging van de drugwetgeving aan. Deze wijzigingen werden uiteindelijk wet in juni 2003. De aankondiging van de wetwijziging en het proces van wijzigingen dat daarop volgde leidde tot heel wat verwarring. Daarom peilde het onderzoek naar de kennis en de perceptie van die vernieuwde wetgeving. Leerlingen blijken beter geïnformeerd te

zijn over de wijzigingen in de drugwetgeving dan algemeen wordt aangenomen. Slechts zes leerlingen - in drie focusgroepen - geven aan helemaal niet te weten wat kan en wat niet kan.

Tot slot: leerlingen, een volwaardige gesprekspartner

Een drugbeleid op school veronderstelt dat de verschillende partners - schoolpersoneel, leerlingen, ouders, Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB), externe deskundigen - betrokken zijn bij de ontwikkeling, de uitvoering en de evaluatie van dat drugbeleid. Ook al zouden leerlingen een volwaardige gesprekspartner in dit proces moeten zijn,

toch zijn ze dat tot op vandaag te weinig. Dit onderzoek bevestigt dat leerlingen een essentiële bijdrage kunnen leveren aan het drugbeleid op school. Leerlingen moeten niet alleen de ruimte krijgen om mee problemen te benoemen, waar zij trouwens vooral mee te maken hebben, zij moeten ook een plaats krijgen bij de beslissingen om deze

problemen op te lossen. Dit zal de effectiviteit van het drugbeleid alleen maar ten goede komen.

Freya Vander Laenen
Onderzoekster
Onderzoeksgroep IRCP
Universiteit Gent

Het volledige verslag van dit onderzoek leest u in: Vander Laenen, F. & De Ruyver, B. (2003). *Drugbeleid op school: de leerlingen aan het woord. Verkennend onderzoek naar de perceptie van leerlingen uit het secundair onderwijs in de stad Gent, Onderzoek in opdracht van de Stad Gent. Institute for International Research on Criminal Policy: Gent.* Dit kan u bestellen bij Filip De Sager, Stad Gent, 09-266 82 04, filip.desager@gent.be. Voor meer informatie over het onderzoek kan u terecht bij Freya Vander Laenen, Universiteit Gent, 09-264 69 47, freya.vanderlaenen@UGent.be.

Cannabis in Vlaanderen

Patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers

Vanuit een streven naar een verwetenschappelijking van het onderzoeksterrein 'drugs', een beter inzicht in de complexiteit van roesmiddelengebruik én een evenwichtiger politiek en maatschappelijk debat, werd het cannabisgebruik in Vlaanderen door het Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek (ISD) onder de loep genomen. Dankzij financiële ondersteuning van de provincie Oost-Vlaanderen werden in 2003 maar liefst 369 ervaren cannabisgebruikers bevroegd over zeer uiteenlopende aspecten van hun gebruik. De resultaten werden recentelijk gepubliceerd bij Acco, maar dit artikel geeft u alvast een voorsmaakje van de belangrijkste bevindingen.

Situering

Deze studie onderscheidt zich van het gangbare wetenschappelijke drugonderzoek in België, aangezien doelbewust niet van het klassieke strafrechtelijke of medische interpretatiekader werd uitgegaan. Het onderzoek is bijgevolg uitdrukkelijk sociaal-wetenschappelijk van aard: het bekijkt roesmiddelengebruik als gewoon menselijk gedrag dat voornamelijk door contextuele en sociale variabelen vorm krijgt. Daarenboven is het expliciet de bedoeling om inzicht te verwerven in de verschillende aspecten van het cannabisgebruik vanuit het perspectief van de gebruiker zelf. Verschillende aspecten van het cannabisgebruik werden in de diepte bestudeerd bij mensen die lang genoeg met het product hebben kennism gemaakt om er zowel de positieve als de negatieve kanten van te onderkennen.

Methodologie

Het design en het onderzoeksinstrument van deze studie zijn geïnspireerd door en gebaseerd op een studie die eerder in Amsterdam, San Francisco en Bremen werd uitgevoerd bij cannabisgebruikers.

Voor de samenstelling van de steekproef werden in heel Vlaanderen via verschillende kanalen (zoals Vlaamse onderwijsinstellingen, cafés, bioscopen, ...) zestig interviewers gerekruteerd en getraind. Zij mochten de potentiële respondenten niet via officiële instanties of hulpverleningskanalen rekruteren, maar dienden zich in de eerste plaats te concentreren op mensen uit hun gewone sociale netwerken. Op die manier werden 369 cannabisgebruikers bijeengebracht, die ten minste achttien jaar oud waren en al lang met het product omgang hebben (dit wil zeggen ten minste 25 keer cannabis hebben gebruikt). Ook gebruikers die ondertus-



sen hun cannabisgebruik hebben stopgezet kwamen dus in aanmerking voor het onderzoek.

Een aantal kenmerken van de steekproef toont aan dat deze wellicht niet representatief is voor de totale populatie van Vlaamse cannabisgebruikers. Het samenstellen van een perfect representatieve steekproef is haast onmogelijk. Niemand weet immers hoe groot die populatie van (ervaren) gebruikers in Vlaanderen is en zeker niet hoe deze mensen kunnen worden geïdentificeerd voor een bevraging in het kader van een wetenschappelijk onderzoek. Het illegale klimaat rond cannabis is daar debet aan.

Bevraagde topics

Aan de hand van een semi-gestructureerde vragenlijst, bestaande uit open en gesloten vragen, kwamen in totaal dertien topics aan bod die de verschillende facetten van het cannabisgebruik behandelen. Het boek 'Cannabis in Vlaanderen. Patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers' is onderverdeeld in verschillende hoofdstukken, waarin de resultaten per topic gepresenteerd worden: kenmerken van begin van gebruik, niveau van gebruik, gebruikspatronen, stoppen en tijdelijk minderen van gebruik, andere drugs en combinaties, het kopen van cannabis, gebruiksomstandigheden, voor- en nadelen van gebruik, effecten, informatie en meningen over cannabis en andere gebruikers, afhankelijkheid, het gebruik van cannabis op het werk, betrokkenheid bij drugsubcultuur.

Resultaten

Cannabisgebruik: wisselwerking tussen set, setting en drug, een dynamisch leerproces met vallen en opstaan

Dit onderzoek heeft opnieuw zeer duidelijk aangetoond hoe belangrijk het is druggebruik te benaderen als een wisselwerking tussen de sociale context waarin de gebruiker zich situeert (setting), de ervaren effecten van de drug (cannabis) en de persoonlijke karakteristieken van de gebruiker (set). Deze wisselwerking blijkt niet enkel een rol te spelen op het moment van gebruik. Enkel wanneer deze elementen binnen de tijdsdimensie worden geplaatst, krijgt men inzicht in de dynamiek van de gebruikscarrière.

Invloed op het moment van het gebruik

De respondent van het onderzoek is gemiddeld 16,3 jaar wanneer hij/zij met cannabis begint en is op het ogenblik van het onderzoek 8,3 jaar met cannabis vertrouwd. Nieuwsgierigheid en de kick van het onbekende of het verbodene blijven belangrijke motieven om met de illegale drug te experimenteren. Naarmate ze ouder worden en meer ervaring hebben met cannabis, worden hun belangrijkste drijfveren de specifieke effecten van het product (om zich te ontspannen, voor de roes, voor de bewustzijnsveranderende effecten, ...) en het sociale

karakter van het gebruik. Dat het ervaren van positieve aspecten een proces is van vallen en opstaan mag duidelijk blijken uit de verbanden die respondenten leggen tussen het optreden van voor- en nadelen en de dosis die men gebruikt, de omstandigheden waarin men gebruikt, de sfeer en de verwachtingen die men koestert. Bovendien blijkt volgens de respondenten ook hun gemoedstoestand na inname van cannabis sterk afhankelijk van de toestand voor het gebruik.

Invloed op de gebruikscarrière

"Mijn gebruik is langzaam gegroeid sinds ik begon, tot ik een piek bereikte waarna mijn gebruik weer afnam", zo geeft de helft van alle respondenten aan. Opvallend is ook het aantal respondenten dat gedurende zijn of haar gebruikscarrière tijdelijke abstinentieperiodes van meer dan een maand inlast. Redenen voor deze time-outs die vaak terugkomen zijn: teveel negatieve effecten als gevolg van het gebruik, levensstijl die verandert, verantwoordelijkheden ten aanzien van werk of studies. Om dezelfde redenen stoppen sommige gebruikers helemaal met het gebruik van cannabis. Slechts één op vijf ervaart daarbij een aantal problemen die vergelijkbaar zijn met ontwenningsverschijnselen van nicotine.

Cannabisgebruik onder controle houden: regels rond cannabisgebruik

Hoewel 3% van de steekproef ooit contact zocht met de hulpverlening naar aanleiding van specifieke problemen met cannabis, heeft de meerderheid van de respondenten (88,9%) het gevoel zijn of haar gebruik onder controle te hebben. Hiertoe leggen de gebruikers zichzelf gebruiksregels op, die hun gedrag moeten coördineren en reguleren, negatieve effecten moeten voorkomen en positieve effecten moeten versterken. Dit vangnet van informele regels en controlemechanismen kwam tot stand dankzij een leerproces dat gebaseerd is op trial and error. Vele van dergelijke regels hebben betrekking op belangrijke dagdagelijkse verantwoordelijkheden die blijkbaar niet te rijmen zijn met het gebruik van cannabis. Andere frequent genoemde regels hebben te maken met de 'best prac-

tice' van cannabis. Ze hebben betrekking op de gebruiksmethode, de dosering, waar en wanneer te gebruiken, het al dan niet combineren met andere drugs en het opvangen van de nadelen.

Algemeen besluit

Uit ons onderzoek, maar ook uit ander onderzoek (Erickson, 1994; Decorte, 2000) blijkt dat het merendeel van de gebruikers naar een liberaler drugbeleid uitkijkt, maar dat de handhaving van een repressief drugbeleid ze weinig of niet raakt. Mensen doen sinds jaar en dag hun zin en gebruiken cannabis toch, zij het dat de culturele context waarin het middel is ingebed de functionaliteit van het roesmiddel heeft gewijzigd. De hedendaagse gebruikers schrijven aan cannabis andere functies toe (bijvoorbeeld chillen, uitblazen, afkoelen, tot rust komen) dan in de jaren zestig, toen cannabis voor een bepaalde culturele/politieke oriëntatie stond of aangewend werd om introspectie te stimuleren.

Regelmatische cannabisgebruikers zijn in het midden van de jaren negentig in verschillende leeftijdsgroepen en sociaal-economische lagen van de bevolking te vinden. Ze consumeren uit vrije wil, met voorkennis, om redenen van ontspanning en genot. Over het algemeen leidt dit niet tot een aantasting van de volksgezondheid en de openbare orde. Het ziet er naar uit dat cannabis een onderdeel van de (jongeren)cultuur is geworden en niet meer zal verdwijnen. Een groot aantal mensen gaat er op een niet-problematische manier mee om, omdat spontane processen van zelfcontrole en zelfregulering de roes begrenzen.

Tom Decorte

Marjolein Muys

Sarah Slock

Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek

Universiteit Gent

Het volledige verslag van het onderzoek leest u in: Decorte, T., Muys, M. & Slock, S. (2003). *Cannabis in Vlaanderen. Patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers*. Acco: Leuven.

Integrated System Approach & Community as Method

Drugverslaving wordt in de internationale literatuur meer en meer beschouwd als een chronisch en meervoudig probleem, gekenmerkt door periodes van herval en terugval. Hulpverlening aan drugverslaafden zal dan ook zelden beperkt blijven tot één enkele interventie. Op verschillende momenten kan iemand immers nood hebben aan een andere vorm van hulp. Een goede aaneenschakeling en opvolging van deze verschillende interventies dringt zich dan ook op. In ons land werd hiertoe het concept 'zorgcircuit' geïntroduceerd. Het doel van deze circuitvorming is om meer zorg op maat van de hulpvrager te bieden en ook voor een betere toegankelijkheid en continuïteit van de zorg te zorgen.

De Amerikaanse onderzoeker George De Leon ontwikkelde een eigen perspectief op de integratie van verschillende behandelingsvormen in de verslavingszorg, met name de Geïntegreerde Systeembenadering of Integrated System Approach (ISA). De Leon is een internationaal erkend expert in de behandeling van drugverslaving en wordt aanzien als een vooraanstaande autoriteit betreffende onderzoek rond dit thema. De Kiem nam, in samenwerking met de vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent en VAD, het initiatief om De Leon uit te nodigen in België voor een studiedag en een intensieve opleiding op 4, 5 en 6 november 2003.

De Leon vertrekt van een visie waar recovery of herstel centraal staat. Herstel houdt in dat iemand opnieuw gezond wordt en in

staat is om opnieuw op een 'normale' manier te functioneren in de maatschappij. Herstel verloopt geleidelijk, in verschillende stappen en komt meestal, maar niet noodzakelijk, tot stand door het volgen van één of meerdere behandelingen. Volgens De Leon kunnen we tien fasen onderscheiden in het herstelproces, waarvan zes voor en vier tijdens de behandeling:

- In de eerste fase gebruikt de drugverslaafde actief drugs. Hij heeft ook allerhande problemen die met zijn verslaving samenhangen, maar hij erkent of aanvaardt deze problemen niet. Dit is de ontkenningfase.
- Op een bepaald ogenblik zal de drugverslaafde deze problemen wel gaan erkennen, maar de gevolgen van blijvend gebruik voor zichzelf en voor anderen

worden in veel mindere mate aanvaard. De ambivalentiefase is nu aangebroken.

- Onder invloed van externe druk (van het gerecht, familieleden, werkgever) geeft de drugverslaafde geleidelijk aan dat er problemen zijn met druggebruik en dat er ook op andere leefgebieden problemen zijn. Hij is extrinsiek gemotiveerd, maar is uit zichzelf nog niet geneigd om te veranderen.
- Pas wanneer de drugverslaafde intrinsiek gemotiveerd is, zal er een uitgesproken wens komen om te veranderen. Deze wens ontwikkelt zich op basis van zowel positieve ("ik wil iets maken van mijn leven") als negatieve ("ik wil niet dat mijn partner mij verlaat omdat ik drugs gebruik") beweegredenen.
- Motivatie om te veranderen is op zich evenwel niet voldoende. Er moet ook bereidheid zijn om werkelijk actie te ondernemen. Wanneer de drugverslaafde bereid is tot verandering zal hij in eerste instantie proberen om te veranderen zonder behandeling. Hij zal bijvoorbeeld een (nieuwe) job proberen te zoeken, of ergens anders gaan wonen om zo niet meer in contact te moeten komen met andere drugverslaafden.
- Wanneer deze veranderingspogingen evenwel niet het beoogde effect hebben, ontwikkelt zich geleidelijk een bereidheid tot behandeling. De drugverslaafde ziet één of andere vorm van behandeling als de enige overblijvende optie om te kunnen veranderen.
- De drugverslaafde stopt nu werkelijk met drugs gebruiken. Er is een lichamelijke ontwenning, maar ook een gedragsmatige (waarbij hij bijvoorbeeld probeert om een zeker dagritme aan te wenden). We spreken in deze fase over de-addictie.
- Vervolgens breekt een periode van abstinentie aan. De drugverslaafde gebruikt geen drugs meer en is in zekere mate gestabiliseerd. Vaak is hij nog nooit eerder zo'n lange periode drugvrij geweest.
- Het komt er nu op aan om deze abstinentie te bestendigen. In deze fase van behoud moet de drugverslaafde zich



geleidelijk de attitudes en waarden die samengaan met een drugvrije levensstijl eigen maken.

- In de laatste fase van herstel worden alle ervaringen uit de voorafgaande fasen gebundeld. De persoon ontwikkelt een nieuwe sociale en persoonlijke identiteit. Deze laatste fase is er dus één van integratie en identiteitsverandering.

Dit fasenmodel maakt duidelijk dat er meestal een lange weg afgelegd dient te worden vooraleer een drugverslaafde in behandeling komt: het eigenlijke verandingsproces is dus al een hele tijd bezig. Anderzijds is het in de praktijk vaak niet zo dat drugverslaafden pas in behandeling komen als ze effectief bereid zijn tot behandeling. Omwille van allerlei redenen (bijvoorbeeld druk van het gerecht) komen drugverslaafden vaak in een veel vroegere fase in een behandelingssetting terecht. De hulpverlening kan deze realiteit niet ontkennen. Het komt erop aan om in elk geval duidelijk te bepalen in welke fase van herstel de drugverslaafde zich bevindt, zodat de geboden hulpverlening hierop afgestemd kan worden. De Leon ontwikkelde samen met zijn medewerkers de CMR (Circumstances, Motivation, Readiness) om na te gaan in welke mate een drugverslaafde gemotiveerd is voor en bereid tot de behandeling. Dit instrument werd door de Vakgroep Orthopedagogiek vertaald en gebruikt in een aantal onderzoeken.

De chronische aard van het middelenmisbruik enerzijds en de herstelgedachte anderzijds hoeven niet tegengesteld te zijn. De link tussen beide is de kwetsbaarheid voor risicofactoren. Middelenmisbruikers kunnen herstellen, maar blijven meer risico lopen voor hergebruik of -misbruik van middelen dan diegenen die nooit gebruikten.

De Leon stelt in zijn Integrated System Approach (ISA) dat het hierbij bovendien van het grootste belang is dat alle interventies en diensten - die in een brede waaier aangeboden worden - gestuurd worden door een gemeenschappelijke sociaal-psychologische visie op het individu en op herstel. Wanneer een drugverslaafde dus terechtkomt in een opvang-

centrum voor daklozen, dat deel uitmaakt van een ISA, dient men daar uit te gaan van dezelfde visie op herstel als in een ambulante behandelingssetting waar die verslaafde eventueel in een latere fase van zijn herstel zal terechtkomen. Samenwerking en continuïteit zijn hierbij onontbeerlijk. ISA stoelt dus op drie onderling verbonden vooronderstellingen: (1) herstel is een steeds voortdurend proces, dat bestaat uit een aantal duidelijk te identificeren fasen; (2) continuïteit houdt in dat hetgeen aangeleerd werd over herstel en de sociale relaties die aangegaan werden tijdens de primaire residentiële behandeling, erkend moet worden; en (3) de doelstellingen van elke voorziening, interventie of component (module) van het systeem moeten gedefinieerd worden op basis van de fase van herstel waarin het individu zich bevindt. In elke module van ISA moet één van de doelstellingen zijn dat men individuen naar de volgende fase van hun herstel wil doen evolueren. Alle modules van het systeem gaan ook uit van eenzelfde perspectief betreffende de aan te wenden methoden en benadering om herstel te ondersteunen.

De belangstelling voor dit ISA-model was groot en leverde 137 deelnemers op voor de studiedag. We hopen alvast dat De Leon er in slaagde om de aanwezigen te overtuigen van het nut van een gezamenlijke visie die over de verschillende zorgvoorzieningen heen wordt gedeeld. Binnen het netwerk verslaafdenzorg in de Gentse regio zal nu bekeken moeten worden hoe het ISA-model functioneel kan ingepast worden, zodat het zorgcircuit niet alleen model staat voor een bereidheid tot samenwerken, maar ook voor een inhoudelijke verankering van dit project.

Binnen de intensieve opleiding op 5 en 6 november kwam het werken met de groep als middel - community as method - ruimschoots aan bod. George De Leon kan als geen ander analyseren en verklaren waarom de in een therapeutische gemeenschap

gehanteerde zelfhulpbenadering zo'n krachtig en efficiënt behandelingsmodel is. Zijn onderzoekscentrum heeft overduidelijk aangetoond dat de therapeutische gemeenschap als behandelingsmodel voor ernstige drugverslaafden zeer effectief is. Dit resultaat is onder andere toe te schrijven aan het feit dat de verslaving wordt gezien als een probleem van de totale persoonlijkheid en dat een effectieve behandeling zich dan ook moet concentreren op alle probleemgebieden van de verslaafde. Bovendien is het goed mogelijk om de methode van de therapeutische gemeenschap aan te passen voor specifieke doelgroepen, zoals verslaafden met een dubbele diagnose, adolescenten en gedetineerden.



Iedereen was heel positief over het onthaal en de betrokkenheid van de bewoners van De Kiem en over één zaak waren alle deelnemers het eens: de gedrevenheid, de passie en het enthousiasme waarmee De Leon zijn publiek imponeerde was buitengewoon. Wie het bijkomende jazzoptreden van De Leon met enkele Belgische jazzmuzikanten in de Lazy River Jazz Club bijwoonde, zal dit zeker beamen.

Dirk Vandevelde, De Kiem
Veerle Soyez, vakgroep Orthopedagogiek,
Universiteit Gent

Opdat iedereen de informatie omtrent De Leon optimaal zou kunnen benutten, werden verschillende teksten vertaald. Deze zijn terug te vinden op www.dekiem.be.

FADO 2003: Dertiende Forum Alcohol- en Drugsonderzoek

Op donderdag 13 november 2003 werd in het Utrechtse ontmoetingscentrum 'In de Driehoek' voor de dertiende keer het Forum Alcohol- en Drugsonderzoek (FADO) georganiseerd. Deze bijeenkomst biedt onderzoekers de mogelijkheid om met collega's en geïnteresseerde beleidsfunctionarissen van gedachten te wisselen over alcohol en drugs en andere middelen met een afhankelijkheidsrisico. Op die manier wil het FADO een bijdrage leveren aan de kwaliteit en de continuïteit van onderzoek en de verspreiding van de resultaten bevorderen. Ook Belgische collega's zijn welkom, maar dit jaar was slechts een (zeer) beperkte delegatie aanwezig.

Het FADO-programma wordt samengesteld uit aangeboden abstracts van recent onderzoek. Daardoor geeft het een actueel beeld van het alcohol- en drugonderzoek dat in Nederland (en Vlaanderen) plaatsvindt. Kwamen aan bod: middelengebruik, afhankelijkheidsgedrag, beleid, regelgeving, preventie, vroege opsporing, hulpverlening en al wat daarbij van belang is. De belangrijkste invalshoek vormen de gedrags- en maatschappijwetenschappen, de epidemiologie en de gezondheidswetenschappen.

Het FADO startte met een - bijzonder gesmaakte - plenaire lezing over cannabis door prof. dr. H.G.M. Rigter, verbonden aan de Erasmus Universiteit van Rotterdam. Een greep uit de belangrijkste conclusies van het meest recente Drugmonitorrapport¹.

Cannabis is de meest gebruikte illegale drug in Nederland. De concentratie van de stof THC in nederwiet is de laatste twintig jaar flink toegenomen. Het effect van sterkere cannabis op de gezondheid is voornamelijk onbekend.

Jongeren beginnen meestal eerst te experimenteren met tabak en alcohol, sommigen experimenteren daarna ook met cannabis. Een klein deel van de cannabisgebruikers probeert later ook andere drugs. Daaruit mag niet worden afgeleid dat cannabis een opstap is naar het gebruik van zwaardere drugs. Jongeren experimenteren eerder met al deze stoffen dan tien, twintig jaar geleden en hun aantal is ook toegenomen. Zware gebruikers van cannabis zijn meestal ook zware rokers en drinkers. Deze groep vertoont meer dan gemiddeld gedragsstoornissen en andere gedragsproblematiek, die aan het cannabisgebruik vooraf-

gaan en daar niet het gevolg van zijn. Soms kan (zwaar) gebruik van cannabis psychotische verschijnselen veroorzaken. Intensive gebruikers van cannabis kunnen van de drug afhankelijk worden. Dit overkomt vermoedelijk een op de vijf à tien consumenten die geregeld gebruiken. Wat de effecten van cannabis betreft, beïnvloedt cannabis de rijvaardigheid bij hoge doses, zij het licht. De rijprestaties verslechteren veel meer als de gebruiker ook nog eens alcohol drinkt. Cannabis op zichzelf (dus zonder bijvoorbeeld alcohol of los van gedragsstoornissen) heeft een licht, voorbijgaand effect op mentale functies als aandacht en geheugen. Behandelmethoden voor cannabisafhankelijkheid zijn nog maar bescheiden aanwezig. En tot slot blijkt het strafrechtelijk beleid weinig invloed te hebben op het cannabisgebruik.

Na Rigter volgden twee parallelsessies, onder meer over 'Het nut van monitoring voor gemeentelijk beleid'. Monitoring van middelengebruik kent een hoge prioriteit in het Nederlandse alcohol- en drugbeleid, dat gebaseerd moet zijn op feitelijke en betrouwbare informatie.

Monitoring van middelengebruik kent een hoge prioriteit in het Nederlandse alcohol- en drugbeleid, dat gebaseerd moet zijn op feitelijke en betrouwbare informatie.

Na Rigter volgden twee parallelsessies, onder meer over 'Het nut van monitoring voor gemeentelijk beleid'.

Monitoring van middelengebruik kent een hoge prioriteit in het Nederlandse alcohol- en drugbeleid, dat gebaseerd moet zijn op feitelijke en betrouwbare informatie.

Monitoren van middelengebruik op lokaal niveau vindt voornamelijk plaats in een aantal grote(re) gemeenten. De gestandaardiseerde meetinstrumenten die hiervoor zijn ontwikkeld, zijn dan ook in de eerste plaats afgestemd op de situatie in die gemeenten. Men wordt echter in toenemende mate geconfronteerd met de vraag naar een lokale monitor in kleine gemeenten. Maar kunnen de gangbare meetinstrumenten zomaar ingezet worden in kleine gemeenten? Is monitoring op plaatselijk niveau nog noodzakelijk als er geen grote variatie is in de resultaten (in de praktijk blijkt dat echter wel het geval)? En worden de landelijke monitorinstrumenten dan niet ondermijnd wanneer er meer en meer lokale initiatieven genomen worden? Het is immers vaak niet haalbaar voor kleine gemeenten om zowel aan landelijke als aan lokale initiatieven deel te nemen. En hebben gemeenten niet meer behoefte aan actieonderzoek? Kortom, vele vragen die een boeiende discussie opleverden, met alsnog een open einde.

In de namiddag kwamen twintig voordrachten aan bod, opgedeeld in vier parallelsessies: (1) Primaire preventie; (2) Soft & hard, (3) Pionieren en (4) Zorg & dwang. Na een korte voorstelling volgde er telkens een discussie met het publiek. Meer informatie is terug te vinden in het 'Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope stoffen' (25, 2 p., 77-111).

De twee Vlaamse bijdragen kwamen van Johan Rosiers (VAD) over Ginger, de registratie van preventieactiviteiten in Vlaanderen, en van Peter De Bruyn en Anja Seghers van De Spiegel. Deze laatste brachten een verslag van een actieonderzoek in het crisisprogramma van De Spiegel als een vorm van procesevaluatie.

Tot slot is zeker de bijdrage over verborgen alcoholreclame vermeldenswaard. Om een beeld te krijgen van alle vormen van alcoholpromotie op televisie hebben onderzoekers van de universiteit van Amsterdam, in opdracht van de Stichting Alcoholpreventie (STAP), een uniek onderzoek uitgevoerd. Aan de hand van een inhoudsanalyse van televisieprogramma's (in de periode september-

¹ Rigter, H., van Laar, M., Rigter, S. & Kilmer, B. (2003). *Cannabis. Feiten en cijfers 2003. Achtergrondstudie Nationale Drugmonitor*. Bureau NDM: Utrecht.

oktober 2002) brachten ze in kaart hoe alcohol in beeld wordt gebracht. Daarbij werd zowel gekeken naar televisiesponsoring door alcoholproducenten als naar de voorstelling van alcoholconsumptie op

de Nederlandse televisie. Het is het eerste Nederlandse onderzoek dat inzicht geeft in de beeldvorming over alcohol op televisie buiten de reclameblokken. Een initiatief dat ook in Vlaanderen interessante

discussiestof zou opleveren! FC De Kampioenen en De Laatste Show zijn bij deze gewaarschuwd.

Marie-Claire Lambrechts

GEBOEKSTAAFD



Schmidt, J. & van der Spek, N. (2003). *Ins & outs. Praktisch naslagwerk voor spuitomruilers*. Stichting Mainline: Amsterdam.

'Ins & outs' is een praktisch naslagwerk voor iedereen die op welke manier dan ook betrokken is bij spuitomruil. Het handboek geeft achtergrondinformatie over de historiek en de praktijk van spuitomruil, zet de gezondheidsrisico's op een rijtje en doorprikt fabels bij intraveneus druggebruik. Het beantwoordt vragen als "met welke problemen word je als medewerker op een spuitomruil geconfronteerd en welke kennis moet je in huis hebben om goed met deze problemen om te kunnen gaan?", "wat is een speedball?", "hoe ga je om met iemand die het liesshotten niet kan laten?", ...



Pacolet, J. (et al.). (2003). *Sociale kosten-batenanalyse van alcoholgebruik en -misbruik in België*. Katholieke Universiteit Leuven: Leuven.

In opdracht van de Arnoldus Groep van de Belgische Brouwers voerde het Hoger Instituut Voor de Arbeid (HIVA) in 1999-2001 een onderzoek uit naar de sociale kosten en baten van alcoholgebruik en -misbruik in België. Het onderzoek bevat een inventaris en cijfering van zowel de private als de sociale kosten en baten van alle betrokken partijen. Het rapport biedt informatie over gezondheidseconomische aspecten, positieve en negatieve gezondheidseffecten, fiscale en parafiscale kosten en baten, de waarde van een mensenleven en de relatie met het aantal verkeersslachtoffers omwille van rijden onder invloed, impact op het werk, ... Van het rapport is tevens een beknopte synthese beschikbaar.



van 't Land, H. (et al.). (2003). *Van latere zorg? Over de kwaliteit van laagdrempelige zorg voor langdurig verslaafden*. Trimbos-instituut: Utrecht.

Het rapport geeft inzicht in de zorgbehoeften van langdurig verslaafden en gaat nader in op de afstemming van die zorg. Op basis van literatuuronderzoek, conceptmapping en een expertpanel werden de taken die in combinatie garant staan voor passende zorg voor langdurig verslaafden gedefinieerd: basisbehoeften, materiële hulp, middelengebruik, medische en psychische zorg en zorgcoördinatie. Op basis hiervan werd in het werkveld de uitvoering en afstemming van deze taken tussen de sectoren nagegaan. Het rapport geeft per taak een samenvatting van de belangrijkste resultaten, schetst de meningen van veldwerkers en verslaafden en geeft een overzicht van de adviezen geformuleerd voor veldwerkers.



Connolly, S. (2002). *Wat je moet weten over LSD*. Ars Scribendi BV: Harmelen.

Het boek maakt deel uit van de serie 'Wat je moet weten over', waarin op informatieve wijze en aan de hand van praktijkvoorbeelden de feiten over verschillende drugs worden besproken. Deze uitgave neemt de drug LSD onder de loep. Vragen als "wat is LSD?" en "waarom wordt LSD ook wel acid genoemd?" passeren de revue. Tevens wordt stilgestaan bij de schade die LSD-gebruik kan toebrengen aan de individuele gebruiker, vrienden, familie en de samenleving in het algemeen. De informatieve tekst wordt ondersteund met praktijkvoorbeelden en heldere illustraties. Het boek bevat tevens een verklarende woordenlijst en adressen waartoe men zich kan wenden voor informatie en advies.

KORT GENOTEERD

Voetbaltrainers mogen niet meer roken op de bank

Slecht nieuws voor trainers die de zenuwen tijdens een voetbalmatch proberen te bedwingen door een sigaret te roken: de Europese voetbalbond Uefa besliste dat tabak vanaf nu taboe is in de neutrale zone. De Uefa vindt dat roken het imago van het voetbal negatief beïnvloedt en dat het bovendien slecht voorbeeldgedrag is voor jonge supporters. Voorlopig beperkt de maatregel zich tot Europese competities, maar de kans is groot dat de nationale bonden dit voorbeeld binnenkort zullen volgen.

Bron: De Standaard, 12/12/2003

Humor brengt hetzelfde effect teweeg als een lijntje coke

Behoeftte aan dopamine, de chemische stof die ons een 'goed gevoel' geeft? Lach dan eens hartelijk, bijvoorbeeld bij het bekijken van een goeie cartoon! Volgens onderzoek aan de Stanford University in Californië reageert de nucleus accumbens, een deel van onze hersenen waar het bukt van dopamine, zeer sterk op grappige cartoons. De groep proefpersonen kwam bij het bekijken van een reeks geselecteerde cartoons in een lichte euforie terecht, door het vrijkomen van dopamine. Hetzelfde effect verkrijgt je door het zien van een mooi gezicht, van geld of door het nemen van cocaïne. Maar het kan dus ook heel wat eenvoudiger ...

Bron: De Morgen, 10/12/2003



Achilles, leefstijltraining 2

Het Nederlandse zorg- en vernieuwingsproject 'Resultaten scoren' had zich eind jaren negentig tot doel gesteld om behandelingsrichtlijnen te ontwikkelen voor de verslavingszorg. In samenwerking met de meest befaamde Nederlandse verslavingszorginstellingen, zoals Novadic, Jellinek, Brijder en Parnassia, en enkele wetenschappelijke instituten werd reeds in 2000 een eerste protocol uitgewerkt: 'Leefstijltraining 1', gericht op kortdurende interventies bij problematisch middelengebruik. 'Leefstijltraining 2', richtlijnen voor een meer intensieve en langdurige behandeling, ligt nu voor ons. Dit mooi uitgegeven pakket bestaat uit een handleiding, een werkboek voor de trainer en een werkboek voor de cliënt.

De module, die erin beschreven staat, is opgebouwd uit tien sessies, gespreid over een periode van zes maanden. De hulpverlener richt zich hierbij op het doorbreken van problematisch middelengebruik (alcohol en/of drugs) of gokgedrag. Hiertoe wordt gebruikgemaakt van motiverende gespreksvoering en zelfcontroletechnieken. Tevens wordt aandacht besteed aan terugvalpreventie. De trainer stimuleert de cliënt om actief aan de slag te gaan met het veranderen van zijn afhankelijkheidsgedrag. De cliënt registreert in een werkboek het middelengebruik of gokgedrag, maakt buiten de sessies opdrachten en voert oefeningen uit om nieuwe vaardigheden te leren. In de laatste drie sessies kan de cliënt een keuze maken uit een negental vaardigheidstrainingen, waaronder 'Vrijetijdsbe-

steding', 'Leren ontspannen' en 'Probleemoplossende vaardigheden'.

De handleiding voor trainers geeft stap voor stap inhoudelijke beschrijvingen van de sessies, die voldoende gelardeerd zijn met voorbeelden en tips om met valkuilen om te gaan. Ook de werkboekjes voor cliënten sluiten goed aan bij de sessies en zijn duidelijk en voor de doelgroep verstaanbaar geschreven.

Behandelingsrichtlijnen of protocollen kaderen in een 'Evidence-Based-Medicine (EBM)-denken': interventies waarvoor wetenschappelijke evidentie bestaat dat ze effectief zijn, worden naar voor geschoven en in richtlijnen beschreven om te veel variatie in de toepassing ervan te voorkomen. Het geeft behandelaars een houvast en het voorkomt verspilling, omdat ervan mag uitgegaan worden dat nog te veel interventies worden toegepast waarvan niet bewezen is dat ze effectief zijn. Het laatste deel van het boek bevat trouwens een literatuurstudie over de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie bij afhankelijkheidsproblemen. U vindt er een uitgebreide review van de empirische evidentie van deze interventies.

In de internationale literatuur en op het internet zijn reeds heel wat guidelines te vinden, maar in ons taalgebied zijn ze nog schaars. Alleen al daarom is 'Leefstijltraining 2' een aanwinst voor de vakliteratuur in de lage landen.

"Moeten we nu slaafs een therapeutisch 'kookboek' gaan volgen?", hoor ik sommigen al denken. De structuur en vooral de stijl van het boek ("bespreek dit ...", "doe

dit, doe dat ...", "vraag de cliënt ...") zullen bij sommigen misschien droog en directief overkomen, maar we moeten het toch eerder als een werkinstrument beschouwen dan als een reeks opgelegde regels. Mijns inziens bieden deze protocols genoeg manoeuvreerruimte om ze toe te passen in een ruim scala van werksettings en afhankelijkheidsproblemen. Het enige uitsluitingscriterium voor deze module is een ernstige medisch-psychiatrische crisis.

Evidentie is natuurlijk een dynamisch gegeven. Doelmatigheid en effectiviteit zullen steeds weer geëvalueerd moeten worden, dat geldt uiteraard ook voor dit protocol. In Nederland worden de ervaringen met dit protocol zorgvuldig opgevolgd en op grond van deze gegevens zal men deze richtlijnen, indien nodig, aanpassen.

Ik vind het spijtig dat de introductie van de basisassumpties van deze module zo mager uitvalt. Vooral beginnende hulpverleners hebben toch nood aan meer achtergrondinformatie en kadering rond motiverende gespreksvoering, vaardigheidstraining en terugvalpreventie. Ook de positionering van deze module ten aanzien van andere interventies is niet altijd even duidelijk uitgewerkt. Hoe verhoudt deze module zich tot farmacologische of sociaal-maatschappelijke interventies? Is het bijvoorbeeld zinvol om vaardigheidstraining aan te bieden aan mensen die zich nog in de eerste fasen van gedragsverandering bevinden?

Al bij al is deze uitgave een mooi voorbeeld van hoe men vanuit het beleid incentives kan geven om aan kwaliteitsbevordering in de verslavingszorg te doen, gestoeld op de huidige wetenschappelijke evidentie.

Geert Verstuyf



de Wildt, W.A.J.M. (2002). Achilles, leefstijltraining 2. Cure & Care publishers: Nijmegen.

Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een Drugbeleid Op School: Syntheserapport schooljaar 2002-2003

Sinds 1999 kunnen scholen deelnemen aan de leerlingenbevraging in het kader van

hun drugbeleid. Voor het schooljaar 2002-2003 is er een nieuw syntheserapport beschikbaar. Dit rapport bundelt de gegevens van de scholen die tijdens het schooljaar 2002-2003 deelnamen aan de leerlingenbevraging.

Erratum

In de bestelbon van het november-decembernummer is een fout geslopen. Het draaiboek psycho-educatie voor cliënten kost 15 euro in plaats van 1.50 euro. Onze excuses hiervoor.

BESTELBON

Naam publicatie	bestelcode	eenheidsprijs	aantal	totaal
Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een Drugbeleid Op School: Syntheserapport schooljaar 2002-2003	ONV01	€ 11		
Drugs etc.: de vragen, de antwoorden (zie artikel p. 6) <i>Totaalpakket: 12 fact sheets, 12 folders, brochure achtergrondinformatie, cd-rom</i>	SET 16	€ 25		
<i>Folders en brochures zijn eveneens apart te bestellen:</i> Drugs etc.: brochure achtergrondinformatie	PRI 13	€ 4		
Alcohol: de vragen, de antwoorden folder	PRI 01	€ 0,50 - 0,30 vanaf 10 folders		
Cannabis: de vragen, de antwoorden folder	PRI 02	€ 0,50 - 0,30 vanaf 10 folders		
Cocaïne: de vragen, de antwoorden folder	PRI 03	€ 0,50 - 0,30 vanaf 10 folders		
GHB en ketamine: de vragen, de antwoorden folder	PRI 04	€ 0,50 - 0,30 vanaf 10 folders		
Gokken: de vragen, de antwoorden folder	PRI 05	€ 0,50 - 0,30 vanaf 10 folders		
Heroïne: de vragen, de antwoorden folder	PRI 06	€ 0,50 - 0,30 vanaf 10 folders		
LSD: de vragen, de antwoorden folder	PRI 07	€ 0,50 - 0,30 vanaf 10 folders		
Psychoactieve medicatie: de vragen, de antwoorden folder	PRI 08	€ 0,50 - 0,30 vanaf 10 folders		
Smart drugs: de vragen, de antwoorden folder	PRI 09	€ 0,50 - 0,30 vanaf 10 folders		
Speed: de vragen, de antwoorden folder	PRI 10	€ 0,50 - 0,30 vanaf 10 folders		
Vluchtige snuifmiddelen: de vragen, de antwoorden folder	PRI 11	€ 0,50 - 0,30 vanaf 10 folders		
XTC: de vragen, de antwoorden folder	PRI 12	€ 0,50 - 0,30 vanaf 10 folders		
totaal				

Naam:

Leveringsadres:

Facturatieadres:

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