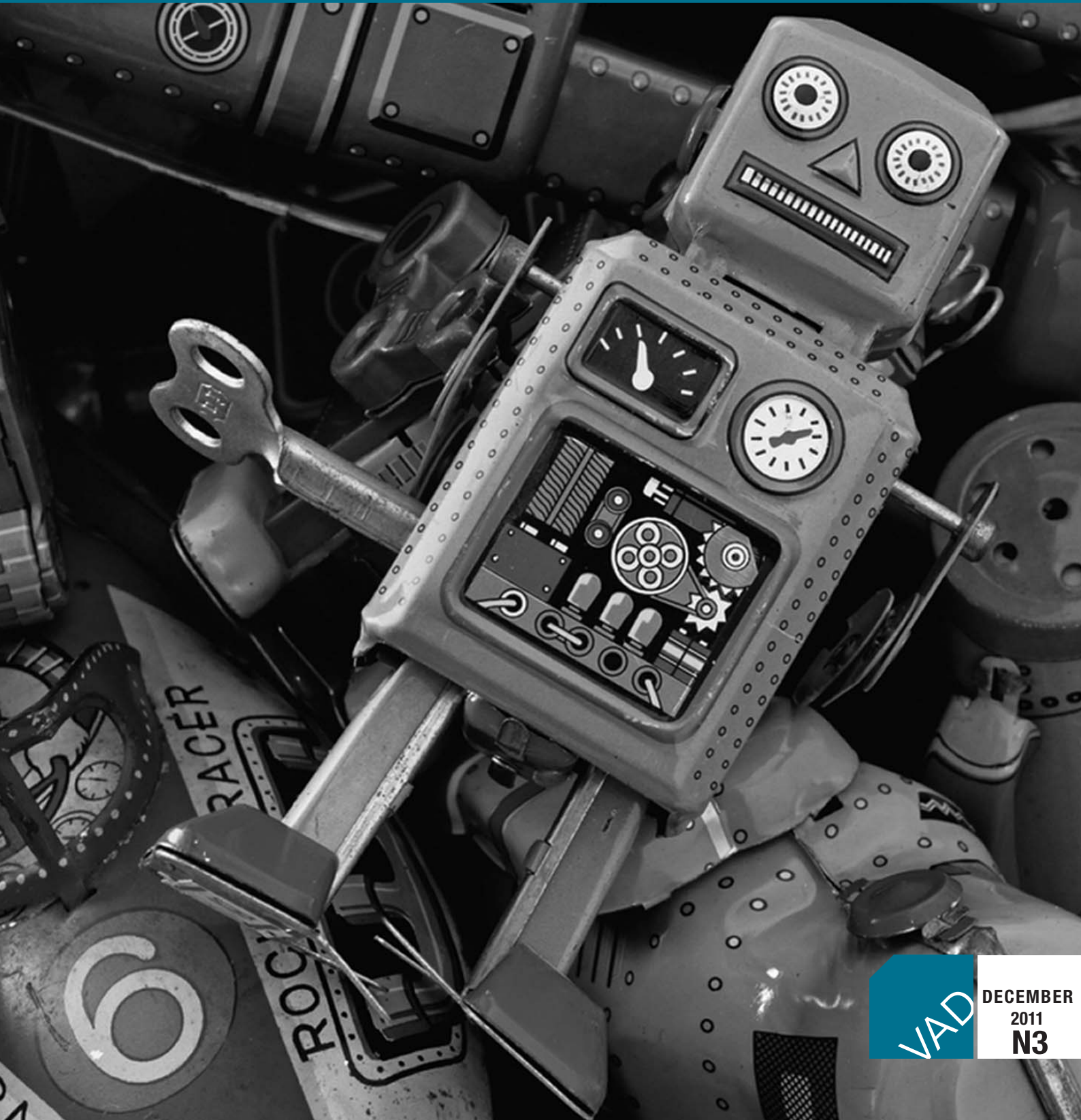


AnD

Tijdschrift van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw

Verschijnt drie maal per jaar – Afgiftekantoor: 9099 Gent X



VAD

DECEMBER
2011
N3

COLOFON

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

AnD verschijnt drie maal per jaar.

Redactie

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

Vormgeving, druk en cartoons

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

Abonnementen

T 02 423 03 33

Contactgegevens

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | www.vad.be | vad@vad.be

Verantwoordelijke uitgever

Frieda Matthys, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

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

INHOUD

REDACTIONEEL	3
VAD IN ACTIE	4
Het Europese avontuur gaat verder	4
De correcte cijfers altijd bij de hand dankzij de nieuwe factsheets	6
Methodieken over alcohol en drugs voor kaderleden in het jeugdwerk	7
Van 'Hoeveel is te veel' naar 'Aan de slag'	8
FOCUS	9
Voorstelling centraal aanmeldpunt voor druggebruikers in de gevangenis (CAP)	9
UITGESPROKEN	11
De toekomst van de gezondheidszorg	11
EEN DAG UIT HET LEVEN VAN	13
Een Anoniem Alcoholist	13
BRUSSEL-CENTRAAL	14
Vlaams Actieplan Tabak, Alcohol en Drugs (TAD)	14
Alcoholslot	15
Parlementaire vraag	15
GEWIKT & GEWOGEN	16
Wereldwijde Wiet: globale trends in cannabisproductie en de bestrijding ervan	16
Kwaliteit van leven van opiaatafhankelijke personen	18
BIJBLIJVEN	19
Europese Harm Reduction Meeting	19
Gene zever: de speekselttest is al één jaar in gebruik	20
Omgaan met het drugsfenomeen op lokaal niveau	22
Gamen en autisme: remedie of recipe for disaster?	23
UITGELEZEN	24
Prevention of treatment failure: hoe voorkom je dat behandeling niet werkt?	24
Geboekstaafd	25
UIT DE KUNST	26
ETALAGE	27

Knipoog

High

Zat Shakespeare aan de cannabis? In 2001 is in de tuin van het huis van Shakespeare alleszins een pijp met sporen van cannabis opgegraven. Dat zou kunnen betekenen dat hij drugs gebruikte om inspiratie op te doen, menen sommigen. Onder hen de Zuid-Afrikaanse antropoloog Francis Thackeray, die de stoffelijke resten van 's werelds bekendste toneelschrijver en dichter in Stratford-upon-Avon wil laten opgraven om dat te onderzoeken. Alleen een analyse van haren, tanden of nagels in het graf kan uitsluitel brengen. In Shakespeares tijd werd cannabis immers ook voor andere, prozaïschere doeleinden gebruikt, zoals het maken van touw. De aanvraag voor de toelating om de tombe in Stratford te openen is ingediend, maar het is onduidelijk of ze wordt ingewilligd.

Bron: De Standaard, 01/07/2011

RE DAC TIO NEEL

Politiek heeft doorgaans veel invloed op de verslavingszorg zonder dat dit altijd goed zichtbaar is. Sinds er plannen op tafel liggen om een groot deel van de gezondheidszorg over te hevelen naar de gewesten, zodat bijvoorbeeld de RIZIV-conventies Vlaamse materie zullen worden, groeit de onrust in de sector. Wat gaat dat met zich meebrengen? Een flexibeler beleid dat snel op veranderingen inspeelt of een bureaucratie waar regels en data primeren op inhoud? Een brede visie waar gezocht wordt naar een aangepast zorgaanbod voor elke problematiek of een enge visie vooral geïnspireerd door overlastbestrijding?

Als een populaire politicus in een Vlaamse kwaliteitskrant mag beweren dat, aangezien druggebruik geen ziekte is, de behandeling van druggebruik ook niet door het RIZIV vergoed moet worden, reageren wij allen ongerust. Wij schrijven vanuit verschillende organisaties brieven naar de krant om uit te leggen dat, wanneer je niet meer van de drugs kan afblijven of wanneer je niet meer kan stoppen met drinken, je een probleem hebt dat verslaving heet. Wij leggen uit dat er bij verslaving juist geen sprake meer is van eigen keuze en vrije wil. Wij vertellen dat wetenschappelijk is aangetoond en intussen algemeen aanvaard dat verslaving een ziekte is, een chronische, hardnekkige ziekte die langdurige, soms intensieve zorg vergt. Als die kwaliteitskrant het dan niet nodig acht om onze reacties te publiceren, zijn we dubbel ongerust. De populaire politicus krijgt gewoon podium om verdachtmakingen te lanceren, onze doelgroep te stigmatiseren en de drempel voor hulpverlening te verhogen.

Is het dat wat ons te wachten staat: meer eigen verantwoordelijkheid en minder solidariteit, en geen ruimte meer voor een genuanceerd, onderbouwd wederwoord?

Binnen de verslavingszorg wordt er gelukkig anders over gedacht, hoorden we op de studiedag van VAD vorige maand. Daar wordt nog steeds gezocht naar nieuwe adequate behandelmethodes voor alle soorten verslavingen in alle stadia.

Het wordt dringend tijd dat we onze bevindingen klaarder overbrengen naar het brede publiek in het algemeen en naar de politici die het beleid bepalen in het bijzonder.

Frieda Matthys

De presentaties van de studiedag die doorging op 18 november 2011 vindt u op www.vad.be/actueel.aspx. In dit nummer vindt u een artikel van Jessica Demaeyer, één van de sprekers op de studiedag (pagina 18). Verder bespreken we het boek van Michael Lambert, de keynote spreker van de studiedag (pagina 24).

Het Europese avontuur gaat verder

VAD blijft investeren in het ontwikkelen van tools voor beleidsmakers en gezondheidswerkers om bij jonge mensen risico's en schade als gevolg van middelengebruik te beperken. Nadat we in de periode 2008-2010 mee het voortouw namen in het Europese project Healthy Nightlife Toolbox, participeert VAD vanaf 2011 aan twee nieuwe Europese projecten: als actieve partner van het WISEteens project en als coördinator van eSBIRTeS.

eSBIRTeS

eSBIRTeS is de afkorting van Electronic Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment for (poly)drug users in Emergency Services. Een lange titel om aan te geven waarin dit project uiteindelijk moet resulteren: een elektronische gezondheidstool voor personeel op spoeddiensten die in contact komen met jongvolwassenen die zich aandienen met problemen ten gevolge van hun (poly)druggebruik. In deze elektronische tool komen screening, kortdurende interventies en doorverwijzing naar de hulpverlening aan bod. Zo krijgt de gebruiker op een efficiënte en tijdsbesparende manier persoonlijke feedback over zijn of haar druggebruik en kan deze, indien nodig, doorverwezen worden naar online hulp of behandeling.

De spoeddienst als interventiesetting

Het nut van een dergelijke interventie wordt duidelijk wanneer we een blik werpen op de internationale literatuur. Daaruit blijkt dat tot 47% van de opnames op spoedgevallendiensten rechtstreeks of onrechtstreeks met alcohol of drugs te maken hebben. Daarenboven blijkt dat veel cliënten in de drughulpverlening eerder al één of meerdere malen op een spoeddienst zijn terechtgekomen. Spoeddiensten kunnen dan ook een belangrijke toegangspoort tot de gespecialiseerde hulpverlening vormen. De spoeddienst vormt met andere woorden een ideale setting om aan vroeginterventie te doen en op die manier misbruik en afhankelijkheid te voorkomen.

Van de Healthy Nightlife Toolbox tot eSBIRTeS

Met deze evidenties in het achterhoofd en de wetenschap dat er weinig effectieve interventies voor alcohol- en drugproblemen op spoeddiensten bestaan, ontstond vanuit de groep die eerder aan de Healthy Nightlife Toolbox werkte, het idee om hier iets aan te doen. Onder coördinatie van VAD werken het Trimbos-

instituut (Nederland), The Centre for Public Health, John Moores University (Verenigd Koninkrijk), IREFREA (Spanje) en de Eötvös Loránd University (Hongarije) gedurende twee jaar samen om de elektronische interventie te ontwikkelen. Het eSBIRTeS project wordt gefinancierd door de Europese Commissie (Directorate-General Justice, Liberty & Freedom).

De weg naar het webplatform

Tijdens het eerste projectjaar zal voornamelijk aan de voorbereiding van de pilootfase gewerkt worden. Dit betekent onder meer dat er nodenverkenningen in het werkveld worden uitgevoerd, een uitgebreide literatuurstudie geschreven wordt en dat er trainingen voor spoedpersoneel georganiseerd worden. Daarnaast wordt er ook een webplatform ontwikkeld met daarop de e-SBIRT: een online screeningsinstrument, motivationele feedback, zelfhulpmodule en doorverwijsgids naar gespecialiseerde behandelcentra. In het tweede projectjaar zal de ontwikkelde interventie uitgetest en geëvalueerd worden in twee spoeddiensten in drie partnerlanden (België, Verenigd Koninkrijk en Hongarije). Dit alles zal na afloop van het project leiden tot een elektronische interventie waarmee spoeddiensten uit heel Europa aan de slag kunnen.



WISEteens

Naast Esbirtes participeert VAD in de periode 2011-2013 ook aan een tweede Europees project: WISEteens. VAD is samen met een Tsjechische en twee Zweedse organisaties partner in dit project dat werd ingediend door het Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ). Doel is het ontwikkelen van een online kortdurende interventie rond alcohol en drugs voor de doelgroep van gebruikende jongeren tussen zestien en achttien.

Er is al veel onderzoek gedaan naar kortdurende interventies rond alcohol bij volwassenen, maar het onderzoek bij jongeren is schaars, ondanks de expliciete vraag van Europa naar preventieve programma's voor deze doelgroep. Online interventies en jongeren, ze lijken nochtans voor elkaar gemaakt. Zo verkies volgens de Eurobarometer over jongeren en drugs bijna twee derde van de jongeren internet als het gaat om het ontvangen van informatie over middelen.

Voordelen van een online interventie voor jongeren

Er zijn verschillende voordelen aan het ontwikkelen van een online kortdurende interventie voor jongeren die alcohol of andere drugs gebruiken. Denk maar aan de laagdrempeligheid dankzij de anonimiteit, de vertrouwdeheid van jongeren met het medium, de toegankelijkheid (onafhankelijk van openingsuren, geen verplaatsing nodig, het feit dat deelnemen gratis is voor de jongeren en ze makkelijk kunnen deelnemen zonder dat hun ouders op de hoogte zijn),... Dit alles maakt dat jongeren vermoedelijk minder weerstand voelen om informatie rond hun gebruik vrij te geven.

VAD heeft de laatste jaren reeds enige expertise opgebouwd in het ontwikkelen van online interventies. Denk maar aan de zelftesten en zelfhulpmodules voor volwassen gebruikers, te vinden op de website van De DrugLijn (zie pagina 8), een project dat dit jaar wordt uitgebreid met twee testen voor minderjarigen. Vandaar de keuze om in dit project mee te stappen en de ontwikkeling van een deel van de interventie op zich te nemen.

Onderdelen van de interventie

Concreet heeft VAD de schouders gezet onder het ontwikkelen van de eerste component van de interventie, namelijk een uitgebreide assessment van socio-economische variabelen, middelengebruik, andere gerelateerde problemen, psychische

gezondheid, stadia van gedragsverandering, self-efficacy, cognitieve variabelen, gebruik van de ouders en familiale toestand. In een volgend onderdeel van de interventie krijgt de jongere feedback op zijn/haar gebruik en wordt hij/zij aangezet om te gaan nadenken over het gebruik en over gedragsverandering. De jongeren zullen bijvoorbeeld worden aangemoedigd om de balans op te maken met de voor- en nadelen van hun gebruik. Daarnaast krijgen ze ook praktische tips.

Tot slot wordt een portaalsite ontwikkeld waar de interventie te vinden zal zijn en waar deelnemers aan de interventie toegang krijgen tot uitgebreide informatie over alcohol en drugs en over mogelijke hulpverlening.

Ondertussen is de inhoudelijke ontwikkeling achter de rug en zijn de vertaling van de inhoud en de technische ontwikkeling volop aan de gang. Tussen april en oktober 2012 zal de interventie online worden uitgetest in de verschillende partnerlanden. Alle data verzameld tijdens deze testfase zullen achteraf geanalyseerd worden in een gerandomiseerd onderzoek met controlegroep (RCT).

Nina De Paepe
Katrien Dewaelheyns
David Möbius
Jochen Schrooten

Knipoog

Gedrogeerde kangoeroes vernielen oogst

De papavervelden op het Australische eiland Tasmanië hebben zwaar te lijden onder wallabies die van de planten eten. Eens ze high zijn lopen ze urenlang rondjes door de velden en vertrappelen zo de papaverplanten. Er is ook sprake van gedrogeerde schapen op het eiland. De papaverplanten op het eiland zijn niet bedoeld voor de aanmaak van heroïne, wel voor pijnstillers en slaapmiddelen. De helft van de wereldvoorraad papaver komt van Tasmanië.

Bron: Metro, 05/08/2011



De correcte cijfers
altijd bij de hand
dankzij de nieuwe
factsheets

Vanaf nu vindt u alle actuele trends en cijfers over alcohol en illegale drugs in VAD's factsheets. Deze vervangen de boeken uit de reeks 'Cijfers in perspectief'. Daarmee kiest VAD voor heldere, beknopte en actuele informatie.

Het voorbije decennium gaven VAD en Garant drie lijvige 'trendboeken' uit, genaamd 'Cijfers in perspectief'. Het eerste verscheen in 2003 en zoomde in op psychoactieve medicatie. Twee jaar later volgde het boek over alcohol en in 2009 publiceerden we tot slot gegevens over illegale drugs. VAD schreef ook telkens een 'jaarboek' met epidemiologische gegevens van het voorbije jaar over het middelengebruik in Vlaanderen. Deze publicaties maken vanaf nu plaats voor een reeks 'factsheets' met cijfers over specifieke producten.

Actueel en duidelijk

VAD wil u de meest actuele cijfers aanbieden. Daarom legden we de cijfers uit verschillende onderzoeken naast elkaar en interpretererden die. Het resultaat is telkens een factsheet die overzichtelijk enkele cijfergegevens opsomt aan de hand van korte stukjes tekst, lijstjes, grafieken.

Per product passeren cijfers de revue over gebruik door verschillende groepen, over verkeer, over politie en justitie. Ook vindt u er telkens cijfers over combigebruik, problematisch gebruik, hulpvraag en de beschikbaarheid en kwaliteit van de drug.

Wie meer wil weten, kan de 'Factsheet literatuurlijst' raadplegen waaraan bij elke nieuwe factsheet extra bronnen worden toege-

voegd. Al de cijfergegevens vindt u dus terug in deze referenties. Daarnaast bieden we een fiche aan die achtergrondinformatie geeft over waar we onze cijfers halen en hoe we die interpreteren.

De eerste twee factsheets beschrijven de cijfergegevens van de afgelopen tien jaar over opiaten en cannabis. VAD plant op korte termijn nog factsheets over cocaïne, XTC/amfetamines, psychoactieve medicatie, alcohol, andere middelen en gokken.

Factsheets over uitgaan op maat van preventiewerkers

Daarmee stopt het niet. VAD publiceerde ook twee factsheets die specifiek bruikbaar zijn voor wie samenwerkt met de sector uitgaan. 'Consult geven aan organisatoren van party's en events en clubuitbaters' geeft een praktijkvoorbeeld, tips voor een goede werkrelatie en concrete maatregelen voor organisatoren en clubuitbaters. De tweede factsheet, 'Alcohol- en druggebruik in het uitgaanscircuit: feiten, cijfers en trends' zet een aantal bevindingen uit het uitgaansonderzoek van VAD op een rijtje.

Nog in de pijplijn voor deze reeks: 'Relaxzone: tussen dansvloer en EHBO' en 'Factsheet voor portiers: omgaan met alcohol en drugs in het uitgaansleven.'

Liesbeth Vancauwenbergh

Meer informatie over de factsheets 'uitgaan' en 'cannabis' vindt u in Etalage op pagina 28. De factsheets zijn gratis downloadbaar via www.vad.be/catalogus.aspx.

Methodieken over alcohol en drugs voor kaderleden in het jeugdwerk

Duizenden jongeren zijn in hun vrije tijd actief in het jeugdwerk. In hun enthousiasme en engagement nemen ze hier vaak een begeleidingsrol op. Om hen in deze rol te ondersteunen, worden allerlei initiatieven zoals animator- of instructorcursussen georganiseerd. Zo kunnen ze hun begeleidingscapaciteiten ontwikkelen of bijschaven. Tijdens deze momenten krijgen ze informatie over heel wat thema's: diversiteit in een groep, EHBO, veiligheid op tocht, verzekeringen,... Ook het thema 'alcohol en drugs' mag niet ontbreken.

Vanuit de verantwoordelijke rol die de begeleiding heeft, is het belangrijk om stil te staan bij wat wel en niet kan. Niet enkel de wet is hierbij een richtlijn, maar ook normen en waarden die er heersen in de groep en de visie van de koepelorganisatie ten aanzien van alcohol en drugs. Voor de kersverse begeleiding is het echter niet altijd duidelijk welke visie over het omgaan met alcohol en drugs er binnen de beweging of vereniging leeft. Deze cursusmomenten zijn dan ook ideaal om hen hierover te informeren.



Methodieken op maat

Met dit pakket kan begeleiding uit het jeugdwerk een sessie over alcohol en drugs voor een vorming uitwerken. Er zijn twaalf methodieken waaruit de begeleiding kan kiezen. Een methodiek kan geselecteerd worden op basis van de inhoud en/of het speltype.

Inhoudelijk is er keuze uit vier thema's. Met de methodieken 'alcohol en drugs algemeen' geeft men basisinformatie over alcohol en andere drugs. De nadruk ligt op algemene kennis en productinformatie. Via de methodieken 'meningen' leert men hoe de spelers over alcohol en drugs denken. Met 'wetgeving en aansprakelijkheid' wordt dieper ingegaan op de alcohol- en drugwetgeving en wat aansprakelijkheid betekent in specifieke situaties. Tot slot zijn er methodieken die focussen op het belang van de 'voorbeeldfunctie' van begeleiding en het 'imago' van de groep. Qua speltype kan men kiezen tussen opwarmers, quizzen, actieve methodieken en discussievormen.

Men zoekt naar de methodiek die het beste aansluit bij de groep. Bovendien kunnen de methodieken aangepast worden aan de groepsgrootte, de ervaring van de deelnemers met alcohol en drugs, spelvoorkeur,... Zo wordt elke methodiek er één op maat. Na afloop kan er een nabespreking gehouden worden met de spelers. Wat zijn hun indrukken? Hoe staan ze tegenover het thema? Per methodiek zijn er richtvragen die de nabesprekingen inhoudelijk zinvol maken.

Aanzet voor verdere initiatieven

De methodieken kunnen een aanknopingspunt bieden om verder te werken rond het thema en om een alcohol- en drugbeleid te ontwikkelen. Begeleiders die verder initiatief willen nemen, kunnen contact opnemen met alcohol- en drugpreventiewerkers in hun regio.

Nina De Paepe

U kan dit materiaal bestellen via www.vad.be of met de bestelbon op pagina 28.

Van 'Hoeveel is te veel' naar 'Aan de slag'

U heeft het misschien al gemerkt: www.hoeveelisteveel.be is niet meer. In overleg met een informatie-architect namen we na vier jaar afscheid van de website die het online aanbod voor gebruikers van alcohol en andere drugs bundelde. Vanaf nu bieden we ons volledige aanbod aan op de website van De DrugLijn. Op die manier hopen we dat mensen er nog makkelijker de weg naar vinden.

Begin september verhuisden de zelftesten, kennistesten en zelfhulpmodules voor volwassen gebruikers naar 'Aan de slag', een gloednieuwe rubriek op www.druglijn.be. Wie de url www.hoeveelisteveel.be toch nog zou intypen, komt nu automatisch op de website van De DrugLijn terecht.

'Aan de slag' is echter meer dan het oude 'Hoeveel is te veel' in een nieuw kleedje. Het biedt een overzicht van het volledige interactieve aanbod van VAD/De DrugLijn, van alle tools waarmee men letterlijk 'aan de slag' kan gaan. Zowel het reeds bestaande aanbod als tools die in de toekomst mogelijk nog ontwikkeld zullen worden. Een eerste uitbreiding vormen alvast de zelfhulpboekjes die besteld of gratis gedownload kunnen worden.

Compleet nieuw zijn twee testen voor minderjarige gebruikers. Na diverse signalen uit het werkveld werd een zoektocht gestart naar geschikte testen voor jongeren. De testen voor volwassenen beschouwen we immers als niet geschikt voor de specifieke situatie van een minderjarige gebruiker, die uiteindelijk op diverse vlakken kwetsbaarder is voor de effecten van alcohol en andere drugs. Uiteindelijk werd geopteerd voor de AUDIT (voor alcohol) en de CUPIT (voor cannabis), aangepast op vlak van

inhoud en taal van de items en van cut off scores. Voor deze aanpassingen werd beroep gedaan op de literatuur, een interne werkgroep en een panel van experts.

We besteedden veel aandacht aan het uitschrijven van genuanceerde adviezen op maat van de doelgroep. Dit werd een evenwichtsoefening tussen aansluiting vinden bij de doelgroep en het voldoende genuanceerd in de verf zetten van de risico's die specifiek voor jongeren spelen wanneer het gaat om cannabis en alcohol. Zo verschillen de adviezen bij de alcoholtest niet enkel op basis van de behaalde score, maar ook op basis van de leeftijd en het geslacht van de jongere. Ook de webpagina's met tips waarnaar de testen doorlinken zijn specifiek op maat van jongeren geschreven.

Momenteel wordt nog gewerkt aan nieuw bekendmakingsmateriaal dat gericht zal zijn op jongeren. De bekendmaking staat gepland voor begin 2012.

Katrien Dewaelheyns

www.druglijn.be werd dit najaar genomineerd voor de Usability Awards 2011. Een team van experts oordeelde over de gebruiksvriendelijkheid van de site. Van de 95 inzendingen eindigde De DrugLijn tweede in de categorie non-profit/e-government. De jury was enthousiast over de stijl van de teksten, over de rubriek 'Aan de slag' die hierboven beschreven staat en over de duidelijke knop om meteen te mailen of te bellen naar De DrugLijn. We hopen dat ook u op www.druglijn.be snel een antwoord vindt op uw vragen over drank, drugs, pillen en gokken!



Voorstelling centraal aanmeldpunt voor druggebruikers in de gevangenis (CAP)

In 2000 vaardigde de federale regering de 'Beleidsnota in verband met de drugproblematiek' uit. In deze nota werd een aantal nieuw op te richten initiatieven omschreven in verband met het bestrijden van het drugprobleem in België. De Vlaamse Vereniging Behandelingscentra Verslaafdenzorg (VVBV) richtte het Centraal Aanmeldingspunt voor druggebruikers (CAP) op. CAP wil alle gedetineerden met problemen met alcohol, medicatie en/of illegale drugs ondersteunen in hun zoektocht naar hulpverlening.

Vóór de oprichting van het CAP konden gedetineerden ook de stap naar hulpverlening zetten, maar dit was een moeilijke zoektocht in het doolhof van de hulpverlening. Gedetineerden kregen via verschillende kanalen in de gevangenis (psychosociale dienst (PSD), justitieel welzijnswerk, penitentiaire beambten, medege-detineerden, advocaten,...) informatie die niet altijd even juist en congruent was. Met als gevolg dat de gedetineerden alle centra begonnen aan te schrijven in de hoop dat iemand van de drughulpverlening naar de gevangenis zou komen om een persoonlijk gesprek met hen te hebben. Verschillende hulpverleners gingen vervolgens naar de gevangenis voor een intakegesprek. Enerzijds zorgde dit voor veel dubbel werk bij de drughulpver-

lening en anderzijds veroorzaakte dit ook onduidelijkheid bij de gedetineerde en bij de verschillende gevangenisdiensten.

Het CAP ging van start in de gevangenis van Antwerpen en breidde geleidelijk uit naar vijf andere gevangenissen. WVBV stelde de vraag om een uitbreiding te krijgen naar alle Vlaamse gevangenissen. Sinds 1 maart 2011 is de realisatie van een volwaardig CAP, gefinancierd door FOD Justitie, een feit. Het project kreeg een goedkeuring voor vijf jaar.

Doelstellingen

De eerste doelstelling van het CAP is gedetineerden op een positieve manier kennis laten maken met hulpverlening. Niet iedereen kiest voor een ambulante begeleiding of een opname. Het CAP heeft in eerste instantie tot doel om de gedetineerden te informeren over de bestaande drughulpverleningsmogelijkheden.

Tijdens het eerste gesprek zal de CAP-intaker naar de hulpvraag van de cliënt peilen. Afhankelijk van de vraag van de cliënt krijgt het gesprek vorm. Naast het verduidelijken van de hulpvraag van de cliënt is het de bedoeling dat de CAP-medewerker, via één of meerdere gesprekken, zicht krijgt op de (drug)problematiek van de cliënt. Op die manier kan de intaker een inschatting maken van de ernst van de problematiek.

De tweede doelstelling van het CAP is mensen motiveren om de stap naar hulpverlening te zetten. Het CAP is geen justitiële dienst: mensen kiezen vrijwillig om in de hulpverlening te stappen. De CAP-intaker kan enkel de voor- en nadelen van hulpverlening met zijn cliënt bespreken. Kiest de gedetineerde er uiteindelijk voor om toch niets aan zijn situatie te veranderen, dan

kan die persoon steeds op een later tijdstip op het CAP terecht. Om mensen te motiveren naar de hulpverlening maakt het CAP gebruik van motiverende gesprekstechnieken.

De derde doelstelling van het CAP is, wanneer gedetineerden wel een opname of begeleiding overwegen of wensen, een doorverwijzing te organiseren die het best aansluit bij de problematiek van de cliënt. Het CAP is een initiatief vanuit VVBV, maar verwijst door naar alle centra verslavingszorg.

Verloop van de gesprekken

Indien de cliënt kiest om samen met de CAP-intaker een traject uit te werken, dan maakt die enerzijds een sociale anamnese op en verzamelt ook administratieve gegevens, verslaggeving vanuit justitie en gegevens vanuit voorgaande behandelingen. Op basis van deze informatie probeert de CAP-intaker een totaalbeeld te krijgen van de problematiek van de cliënt. De CAP-intaker maakt deel uit van een team hulpverleners en overlegt met de teamcoördinator en/of de andere teamleden. Het is ook de taak van de CAP-intaker om het desbetreffende centrum te contacteren om de effectieve doorverwijzing te realiseren.

CAP kiest er zeer bewust voor om geen 'advies' te formuleren naar justitiële diensten toe, maar werkt een 'suggestie' uit voor de PSD of een andere justitiële dienst. Opdat de intakers motiverend zouden kunnen werken, proberen ze een vertrouwensrelatie op te bouwen met hun cliënt. Indien het CAP de keuze zou maken om advies te geven aan justitiële diensten, dan zou dit een inbreuk betekenen op de opgebouwde vertrouwensrelatie met hun cliënt.

De CAP-intakers zijn gebonden aan het beroepsgeheim. Na elk gesprek met de gedetineerde wordt een document 'schriftelijke verslaggeving' opgesteld. Dit document wordt ondertekend door de cliënt en is de enige informatie die doorgegeven wordt aan de PSD. Binnen het document 'schriftelijke verslaggeving' wordt enkel de conclusie van het gesprek genoteerd en geen inhoudelijke informatie doorgegeven.

Kaat Vanthuyne
CAP-coördinator

Knipoog

Chips heeft gelijkaardig effect als marihuana

Vettig voedsel, zoals chips en frieten, heeft een gelijkaardig effect als cannabis. Zo blijkt uit een recent onderzoek aan de universiteit van Californië. Men ontdekte daar dat er bij het eten van vette snacks een natuurlijke stof wordt aangemaakt in het menselijk lichaam, namelijk endocannabinoïde. Die stof veroorzaakt een gelukkig gevoel. Snacks met veel suiker of proteïnen veroorzaken dit effect niet. Volgens de wetenschappers verklaren de endocannabinoïden deels waarom de meeste mensen moeite hebben om het bij een paar chips te houden.

Bron: Metro, 08/07/2011

De toekomst van de gezondheidszorg

Op 17 februari nodigde de Alumni-vereniging van de KU Leuven Jo De Cock, administrateur-generaal van het RIZIV uit om zijn visie te geven op de toekomst van de gezondheidszorg. Hij zette een paar duidelijke doelstellingen uiteen die onze samenleving dient te behalen, willen we zorg blijven dragen voor onze gezondheid.

Jo De Cock schetste eerst het kader van zijn uiteenzetting. De doelstellingen van een gezondheidssysteem zijn het verbeteren van de gezondheid, een antwoord bieden op (niet-)medische zorgnoden en een rechtvaardige verdeling van de beschikbare financiële middelen. Er zijn vier spelers binnen zo'n systeem: de patiënt, de zorgverstreker, de organisatie waarbinnen de zorgverstreker werkt en de betaler. Een gezondheidssysteem zoals de sociale zekerheid biedt dus diensten aan, financiert deze diensten en investeert in de verstreckende organisaties (innovatie en training). Wanneer werkt zo'n systeem nu op zijn best? Hoe bepalen we dit? Als de mensen tevreden zijn? Of als de verstrekkers tevreden zijn van de kwaliteit die ze bieden? Zijn we op de goede weg in België? De sociale ongelijkheid inzake gezondheid blijft namelijk hoog (Koning Boudewijnstichting 2010). In landen met grote inkomensongelijkheid zijn er meer gezondheids- en sociale problemen. Een rechtvaardige verdeling van middelen werkt dus preventief: er komen minder problemen.

Langer leven in goede gezondheid

Jo De Cock stelt een aantal maatschappelijke opgaven voor de toekomst. Als eerste opgave ziet hij 'langer leven in goede gezondheid'. Actief en gezond ouder worden is een Europees

objectief tegen 2020. De Europese Commissie stippelde volgend routeplan uit: via preventie de gezondheid zo lang mogelijk goed houden en via interventie vanaf een bepaalde leeftijd de gezondheid opkrikken. Hoe ver staan we hierin? De levensverwachting op vijftig jaar is van 1990 tot 2000 gestegen met twee jaar. Het verschil in levensverwachting tussen hoger diploma en geen diploma is vijf jaar (2000). Dit verschil is nog groter in de steden en heeft te maken met levensstijl: 'the joy of cooking too much'. Laaggeschoolde jongeren en volwassenen hebben meer obesitas dan hooggeschoolden. Mensen hebben correcte informatie nodig zodat ze bewuste keuzes kunnen maken. Veel info spreekt mekaar echter tegen. Volgens De Cock werkt preventie, maar dan vooral gerichte counseling, belastingsmaatregelen, voedingslabels - en niet de massamediacampagnes. Maar counseling is duur. Voor hem gaat preventie niet om geld besparen, maar om volgehouden aandacht en rechtvaardige verdeling van geld. Als de gezondheid verbetert bij de laaggeschoolden, verhoogt de productiviteit en tewerkstellingsgraad en dit komt ons allen ten goede.

Anticiperen op toekomstige zorgvragen

Als tweede opgave komt 'anticiperen op toekomstige zorgvragen' aan bod. De prevalentie van chronische aandoeningen zoals diabetes en dementie stijgt. Hoe krijgen we een goed werkend zorgsysteem? Door zorg zo toegankelijk mogelijk te maken, de doorverwijsdrempels op te heffen, zeker tussen eerste lijn en daarop volgende lijnen, door aandacht te hebben voor zorg én preventie, de patiënt centraal te stellen, een gestructureerd aanbod voor comorbiditeit uit te werken en de eerste lijn te ondersteunen via consult door specialisten. Ik maak bij mezelf de bedenking dat de verslavingszorg momenteel ook over deze thema's nadenkt en initiatieven uitwerkt. Jo De Cock bespreekt een aantal sleutelbegrippen: geïntegreerde zorg, zorgcircuits in

de geestelijke gezondheidszorg, ontwikkeling van e-health. Hij pleit voor een transfermechanisme waarbij de te hoge capaciteit in residentiële en volwassenenpsychiatrie verschuift naar kinderpsychiatrie en eerstelijnszorg. E-health bereikt nieuwe doelgroepen en werkt kostenbesparend, maar De Cock maant ons aan het effect ervan niet te overschatten ten koste van andere doelgroepen.

Professioneel personeel in de zorgsector

Manpower, voldoende en professioneel personeel vormt een belangrijke uitdaging op de toenemende zorgvragen in de toekomst. Dit vraagt volgens hem eerst om het uitbouwen van een adequate monitoring van de behoeften. Hoeveel hulpvragen gaan er komen en hoeveel personeel is nodig om de vragen te beantwoorden? Nu gebeurt dit gebrekkig via schattingen. Nieuwe vormen van dienstverlening vragen om andere competenties terwijl we de bestaande competenties best behouden. Zorgen dat mensen blijven werken in de zorgsector is een ander aandachtspunt. Dit kan onder andere door goede arbeidsvoorwaarden te creëren. En de zorgvraag zal zeker toenemen: bij een ongewijzigd beleid stijgt volgens een raming van RIZIV het aantal raadplegingen van artsen/specialisten door 65-plussers tussen 2007 en 2040 met 29%. Volgens een raming van het Federaal planbureau zou het aantal 50+ gebruikers van langdurige zorg (thuis of in een tehuis) verdubbelen tegen 2060.

Betaalbare en rechtvaardige keuzes maken

Als volgende maatschappelijke opgave heeft Jo De Cock het over 'betaalbare en rechtvaardige keuzes maken'. Hoe kijken we naar de gezondheidszorg binnen de sociale zekerheid: is het een koekoeksjong dat almaar meer weegt op het nest van de sociale zekerheid en de andere kuikens uit het nest wipt? De uitgaven aan gezondheidszorg binnen het budget sociale zekerheid stegen van 30% naar 35%. Maar gezondheidszorg creëert meerwaarde: herstel van productiviteit, kwaliteit van leven,

solidariteit in de praktijk. Het creëert werk, innovatie en investeringen. De tewerkstelling in de gezondheidssector steeg met 15% van 2000 tot 2007. De vergrijzing op zich in de zin van de verandering in leeftijdsamenstelling heeft een beperkte impact. Oudere mensen blijven door de technologische vooruitgang langer zelfstandig, maar die technologie kost wel geld en impliceert dat mensen tijdig hulp zoeken. 93% van de lagere inkomens blijkt namelijk medische zorg uit te stellen (Gezondheidsenquête 2010). Wat betreft de financiering is het belangrijk duidelijkheid te scheppen in de onoverzichtelijkheid: wat betalen we terug en wat niet? De Cock pleit voor terugbetaling van nieuwe technologie ondanks de vele onzekerheden op vlak van meerwaarde voor behandeling, patiënt en de financiële last. Deze onzekerheden maken we beheersbaar door vergoeding onder voorwaarden, stimuleren van good practice en risk sharing (prijs-volume contracten en no cure-no pay).

Kwaliteit van zorg bewaken

Als voorlaatste opgave haalt hij 'de kwaliteit van zorg bewaken' aan. De toverwoorden zijn kostenbeheersing door betere kwaliteit. Besparen we geld door de kwaliteit van zorg te verbeteren? Het is inderdaad lage kwaliteit die geld kost. Wat het plaatje bemoeilijkt is de spreiding van kosten en voordelen over verschillende betrokken partijen. Jo De Cock pleit ervoor om via financiële tegemoetkoming verstrekkers het voordeel van kwaliteitsverbetering te laten inzien. Hij ziet het als de taak van de overheid om kwaliteit te stimuleren.

Ter afsluiting kijkt De Cock naar het beleid dat de overheid zelf voerde inzake gezondheidszorg. De huidige structuur is een mengelmoes van private en publieke financiering wat zorgt voor rivaliserende belangen. Een duidelijke verdeling van rollen en verantwoordelijkheden maakt een transparant beleid mogelijk.

Kathleen Raskin



EEN DAG UIT HET LEVEN VAN

Een Anoniem Alcoholist

Even voorstellen: ik ben Jan, lid van de Anonieme Alcoholisten. AA roept meestal het beeld op van een groep dronkaards die elkaar proberen nuchter te houden. Dat er een hele organisatie van vrijwilligers in diverse comités achter schuilgaat, weet men meestal niet. Ik denk aan publicaties uitgeven, geld beheren, telefoonpermanentie verzorgen, nieuwe leden opvangen,... We doen dit gratis met enkel vergoeding van onkosten, uit dankbaarheid voor de verkregen nuchterheid. Als secretaris van het Comité voor Openbare Informatie (COI) coördineer ik acties naar de 'buitenstaander'. Hiermee bedoelen we zowel professionele hulpverleners als schoolhoofden of vertegenwoordigers van justitie, de media of bedrijven. Kortom, ieder die wat hulp voor een alcoholist zou kunnen betekenen.

4.45 uur: Opstaan, wassen, kleden, het nieuws bekijken en een tas koffie drinken.

6.00 uur: Werken in een bedrijf waar ze bedden produceren.

14.36 uur: Snel naar huis, douchen en een tas koffie. De mails moeten gecontroleerd en enkele dringend beantwoord. Andere moeten wachten tot straks. Eerst zorg ik voor het eten. In een vroeger leven was ik chef-kok. Ondertussen sorteer ik de binnengekomen verslagen, maak kopies en bundel ze voor de groepen. Vanavond is er Provinciale Werking (PW): twee afgevaardigden van iedere groep in de provincie vergaderen eenmaal per maand om hun ervaringen te delen. Ik overloop nog snel alle notities voor de komende vergadering. Ik heb ook nog wat tijd om een oproep tot samenwerking met CAD (Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen) voor te bereiden. Tussendoor neem ik nog een telefoon aan.

18.00 uur: Eten. Kipfilet, aspergeboontjes, gekookte aardappelen. Ondertussen is er een vriendin van mijn echtgenote binnengekomen. Zij eet ook mee, er is genoeg. Afwassen doen we samen.

19.10 uur: Een half uurtje rijden naar het vergaderlokaal. Er zijn al een aantal groepen aanwezig. De verslagen worden verdeeld, handen geschud, nieuwtjes uitgewisseld.

20.00 uur: Start met welkom door de chairman. Ik hou een pleidooi om met zo veel mogelijk mensen aanwezig te zijn op de ontmoetingsavond met CAD. De nadruk ligt op het feit dat het de plicht is van iedere AA'er om AA bekend te maken aan de 'buitenwereld'. Velen hebben het moeilijk met het woordje 'God' dat we in AA gebruiken. Laten we vooral dit verduidelijken.

22.00 uur: Einde van de vergadering.

22.30 uur: Terug thuis overloop ik mijn nota's en breng nog enige verbeteringen aan, want morgen weet ik het misschien niet meer. Ik beantwoord de uitgestelde en nieuwe mails.

23.30 uur: Slapen, het wordt een korte nacht. Gelukkig is het niet iedere dag zo hectisch, maar ik doe het met overgave. Een dienende taak in AA duurt maximaal acht jaar. Ik heb er nog twee te gaan, dan komen er anderen.

Jan
Secretaris PW-COI



BRUSSEL-CENTRAAL

Vlaams Actieplan Tabak, Alcohol en Drugs (TAD)

De Vlaamse Werkgroep TAD buigt zich sinds haar oprichting in maart 2010 over de eerste structurele krachtlijn van het Vlaams Actieplan TAD die voorziet in “de afbakening van opdrachten en verantwoordelijkheden voor Vlaamse actoren”.

Rekening houdend met de verschillende historiek van CGG-A&D-preventiewerk en Logo's was een advies over een taakverdeling geen sinecure. De betrokkenheid was groot en de taakverdeling van de Logo's moest bij voorkeur ook worden afgestemd op hun taken inzake gezondheidspromotie en andere gezondheidsdoelstellingen.

In november 2010 werd het advies van de Vlaamse werkgroep TAD aan de minister overgemaakt. Hierin bleef een aantal taken onverdeeld en werden verschillende argumenten aangereikt tot een definitieve beslissing. In mei 2011 lichtte de minister zijn beslissingen in een brief toe. De discussiepunten moesten verder worden uitgeklaard, wat resulteerde in een brief van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (september 2011). Hiermee is een eerste stap gezet in de concretisering van de taakafbakening van verschillende actoren in het preventielandschap.

De grote lijnen van de taakafbakening

VIGeZ (tabak) en VAD (alcohol en drugs) vervullen de rol van partnerorganisatie en hebben een centrale rol bij het ontwikkelen van methodieken.

Het verspreiden van methodieken is een opdracht voor de Logo's. Dit geldt voor preventie, rookstop en vroeginterventie

voor alcohol- en drugproblemen. Verspreiding omvat netwerkvorming om lokale partners te motiveren om methodieken in hun beleid op te nemen.

De ondersteuning van de uitvoering van de beleidsontwikkeling en van de methodieken (advies op maat, coaching en training) is een opdracht van de CGG-preventiewerkers, voor tabak, alcohol en drugs.

Het uitvoeren van methodieken is een opdracht van lokale en (inter)gemeentelijke preventiewerkers, intermediairs in de verschillende sectoren, organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders.

Belangrijk discussiepunt was de ondersteuning van lokale besturen inzake beleidsontwikkeling. Dit werd in het verleden voor tabak (en andere gezondheidsthema's) opgenomen door de Logo's en voor alcohol en drugs door de CGG-preventiewerkers. Uiteindelijk werd beslist om de hierboven uitgezette lijn met betrekking tot sectoren door te trekken naar de werking met lokale besturen. Met andere woorden: de Logo's zetten lokale besturen aan tot beleidsontwikkeling, de CGG-preventiewerkers ondersteunen de beleidsontwikkeling. Een goede communicatie tussen Logo's en CGG is een cruciale voorwaarde om de nieuwe taakverdeling in al haar aspecten te realiseren.

2012 is een overgangsjaar om deze veranderingen op het terrein te implementeren. Om de actoren te ondersteunen in deze vernieuwde taakafbakening organiseerden VAD en VIGeZ eind oktober een informatievoormiddag met een materialenbeurs voor medewerkers van Logo's, CGG- en (inter)gemeentelijke preventiewerkers. Tevens voorziet VIGeZ een basisopleiding voor CGG-preventiewerkers met betrekking tot tabak en VAD voor de Logo-medewerkers met betrekking tot alcohol en drugs.

Een heet hangijzer blijft het samenwerkingsprotocol tussen de Vlaamse steden en gemeenten, de provincies en de Vlaamse

overheid met betrekking tot de financiering en ondersteuning van de (inter)gemeentelijke preventiewerkers. De voorgestelde taakomschrijving staat of valt met de uitvoering van de methodieken en die valt, naast de uitvoering door intermediairs, voor een groot deel terug op de lokale preventiewerkers. Momenteel

is hun aantal, statuut en spreiding in Vlaanderen zeer verschillend en de ondersteuning vanuit Vlaanderen is niet structureel voorzien. In het najaar zal de Vlaamse Werkgroep TAD hierover een advies formuleren.

Alcoholslot

Sinds begin oktober 2011 kan het alcoholslot effectief in gebruik worden genomen. Het alcoholslot is een van de maatregelen uit de gemeenschappelijke verklaring betreffende het toekomstig alcoholbeleid van juni 2008. Het KB verscheen reeds in december 2010, maar de goedkeuring van de ijking door de metrologische dienst van Economische Zaken heeft een jaar geduurd. Vanaf nu kunnen politierechters effectief een alcoholslot opleggen voor wie herhaaldelijk voor rijden onder invloed is veroordeeld.

Marijs Geirnaert

Parlementaire vraag

Vraag van mevrouw Valérie De Bue (MR) aan Joëlle Milquet (cdH), vice-eersteminister en minister van Werk en Gelijke Kansen, belast met het Migratie- en asielbeleid, over “drugs en alcohol in de ondernemingen” (10 oktober 2011)

Uit een recente studie van het Neutraal Syndicaat voor Zelfstandigen blijkt dat één op vijf ondernemingen in de afgelopen drie jaar met een alcohol- of drugsprobleem werd geconfronteerd. In april 2010 hebt u de ondernemingen gevraagd een preventiebeleid ter zake op poten te zetten, maar blijkbaar heeft amper de helft van de ondernemingen aan die oproep gevolg gegeven. Werknemers met een alcohol- of drugsprobleem zijn vaker afwezig dan andere. Bovendien kost die problematiek de samenleving jaarlijks zo'n 2,5 miljard euro. Welke lering valt er hieruit te trekken? Welke andere initiatieven zouden er kunnen worden genomen?

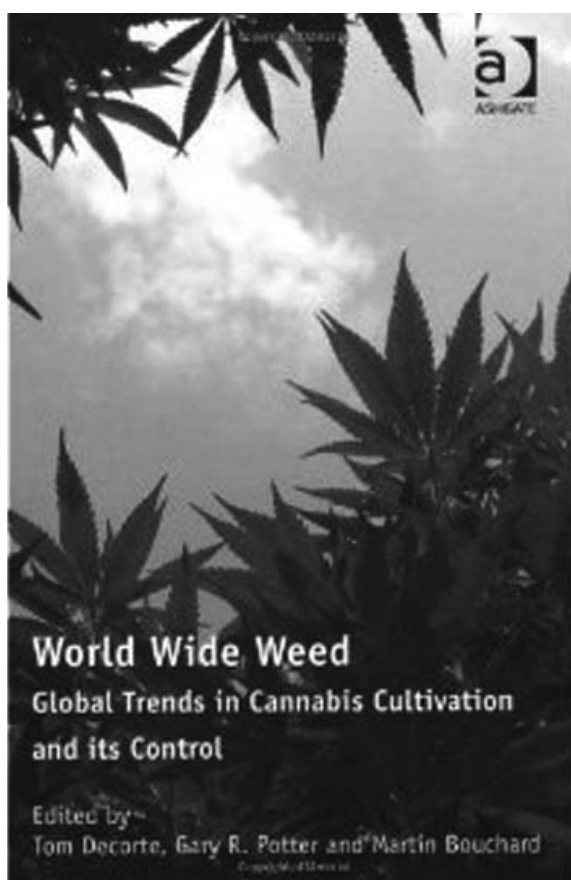
Antwoord: Het preventief alcohol- en drugsbeleid op de werkvloer is het resultaat van de collectieve arbeidsovereenkomst (cao) nr. 100 tussen de sociale partners in de NAR. De nadruk ligt daarin vooral op preventie. Overeenkomstig die cao moet de werkgever in een eerste fase de doelstellingen van het pre-

ventief alcohol- en drugsbeleid in zijn onderneming bepalen en moest hij tegen 1 april 2010 een preventie- en een actieplan uitwerken. Vervolgens kan de werkgever die doelstellingen vertalen in concrete regels en procedures, rekening houdend met de grootte van de onderneming, de aard van de activiteiten en de specifieke risico's. Verscheidene ondernemingen hadden al een dergelijk beleid voordat de cao werd gesloten, maar volgens mij was die cao niettemin noodzakelijk. Zowel de werkgevers als de werknemers vonden dat er een duidelijk kader moest komen, in het bijzonder voor de sancties. Een globaal preventiebeleid moet meer inhouden dan alleen nultolerantie. Overeenkomstig de cao moeten voorlichting, opleiding en bijstand aan personen die problemen hebben, hand in hand gaan in het kader van dat beleid. Er is een gedragswijziging nodig, en meer nog een andere bedrijfscultuur, maar dat kan men niet alleen bij decreet opleggen, dat vereist ook een langetermijnvisie, met maatregelen op het stuk van voorlichting, opleiding en vorming. Bedrijven die geen preventiebeleid voeren, kunnen gesanctioneerd worden. Er kunnen inspecties worden uitgevoerd. De lopende computerisering van de jaarverslagen van de preventiediensten zal ons een betere kijk geven op het probleem. Ten slotte is er een brochure in de maak waarin de bedrijven geïnformeerd worden over wat ze moeten doen, hoe ze te werk moeten gaan en hoe ze deze cao op de meest efficiënte manier kunnen toepassen.

GEWIKT & GEWOGEN

Wereldwijde Wiet:
globale trends in
cannabisproductie en
de bestrijding ervan

In het boek 'World Wide Weed: global trends in cannabis cultivation and its control' brengen Tom Decorte (Universiteit Gent, België), Gary Potter (London South Bank University, Verenigd Koninkrijk) en Martin Bouchard (Simon Fraser University, Canada) een aantal van 's werelds belangrijkste experts op het gebied van cannabissteelt samen. Het boek schetst in zestien hoofdstukken een interdisciplinaire benadering van de globale trends in cannabisproductie.



Aandacht voor het fenomeen

In vergelijking met andere illegale teelten kreeg de cannabissteelt op internationale overlegplatformen en in internationale literatuur tot voor kort minder aandacht. Nochtans werden grootschalige cannabisplantages, net zoals coca- of papaverplantages, in een klein aantal ontwikkelingslanden (productielanden) door lokale boeren opgezet. De cannabis werd verwerkt en geëxporteerd naar geïndustrialiseerde landen voor consumptie. In tegenstelling tot cocaïne en heroïne, die tot op de dag van vandaag in een klein aantal ontwikkelingslanden worden geproduceerd, wordt het kweken van cannabis steeds universele. Het proces van imports substitutie (het importeren van cannabis uit diverse streken van de wereld) op de cannabismarkt wordt waargenomen van Europa tot Noord- en Zuid-Amerika en Oceanië. Geografische, technologische, culturele en economische factoren bieden verklaringen voor het feit dat de lokale teelt van cannabis (hetzij indoor, hetzij outdoor) hand over hand is toegenomen, en voor de verschillen in aard en omvang van de cannabissteelt tussen de westerse, ontwikkelde landen.

World Wide Weed, een leidraad

'World Wide Weed: global trends in cannabis cultivation and its control' wil een aanzet vormen voor het toekomstig academisch debat. Zo'n debat moet niet alleen gaan over de belangrijkste theorieën en concepten in verband met de uitbreiding van de cannabissteelt in het bijzonder, maar ook van illegale drugsmarkten in het algemeen, de actoren die op deze markten actief zijn en de regelgevingen en praktijken die gebruikt worden als antwoord op deze marktontwikkelingen. Het boek geeft inzicht in dynamieken rond het kweken van cannabis. Het begrijpen van deze dynamieken is belangrijk om regelgeving te kunnen afstemmen op de praktijk.

Patronen en trends inzake teelt en bestrijding

Het boek start in hoofdstuk 1 met een kort overzicht van de globale situatie in verband met het kweken van cannabis. Deze inleiding beschrijft de belangrijkste patronen en trends inzake cannabissteelt en de bestrijding ervan, en schuift alvast enkele verklaringen naar voor. Diverse aspecten van deze inleiding worden vervolgens in drie grote delen van het boek dieper geanalyseerd.

Cannabissteelt in ontwikkelingslanden

Deel I van het boek focust op de cannabissteelt in ontwikkelingslanden. Enkele aspecten en patronen van de 'traditionele' kweek worden eruit gelicht en van dichterbij bekeken. Zo focust Axel Klein in hoofdstuk 2 op de betekenis van *ganja* in de Jamaicaanse samenleving, waar cannabis maatschappelijk heel anders wordt gedefinieerd dan in vele westerse landen. In

hoofdstuk 3 focust Kenza Afsahi dan weer op de Marokkaanse Rif, waar al eeuwen op een traditionele manier cannabis wordt gekweekt.

Nieuwe productielanden

In deel II van het boek verschuift de aandacht van de traditionele productielanden naar de 'nieuwe' cannabisindustrie in de geïndustrialiseerde landen. De zeven hoofdstukken in dit deel hebben betrekking op diverse landen: Denemarken, Finland, België, Canada, de Verenigde Staten en Spanje. Hoofdstukken 4 tot 6 zijn complementair: ze zijn telkens gebaseerd op data die via internetsurveys bij (kleinschalige) cannabiswekkers werden verzameld. Elk van deze hoofdstukken spitst zich bovendien toe op specifieke aspecten van de cannabissteelt aan de hand van informatie uit face-to-face interviews met kwekers. In hoofdstuk 4 worden de therapeutische kwaliteiten van cannabis voor medicinaal gebruik belicht vanuit het perspectief van Deense cannabis telers. Hoe de Finse cannabiswekkers hun activiteiten (moreel) legitimeren en het kweken van cannabis niet als een wetsovertreding percipiëren wordt uitgelegd in hoofdstuk 5. In hoofdstuk 6 wordt een licht geworpen op de percepties van Belgische kwekers met betrekking tot de sterkte en kwaliteit van cannabis die zij zelf kweken en van cannabis die via andere kanalen te koop wordt aangeboden (onder meer de Nederlandse coffeeshops). In hoofdstuk 7 wordt het begrip van de 'professionele crimineel' geanalyseerd: aan de hand van getuigenissen van gearresteerde cannabis telers in Canada worden de carrières van deze telers beschreven. In hoofdstuk 8 wordt een aantal hypothesen getoetst inzake de onderlinge contacten en samenwerking tussen Amerikaanse (opgepakte) telers. Ralph Weisheit – auteur van één van de eerste grondige studies naar de lokale cannabissteelt in Amerika (1992) – biedt in zijn hoofdstuk een breed beeld van de omvang en de aard van de cannabisproductie in de Verenigde Staten. In het laatste hoofdstuk van dit deel worden de zogenaamde 'cannabis social clubs', een bijzonder Spaans fenomeen, beschreven.

Antwoorden op de problematiek

In Deel III van het boek ligt de focus op de beleidsmatige reactie op de cannabisweek, in verschillende landen. In hoofdstuk 11 wordt ingegaan op de situatie in Nederland, waar de laatste jaren meer aandacht gaat naar de cannabissteelt op industriële schaal, waarvan men steevast vermoedt dat ze wordt opgezet door georganiseerde netwerken van professionele criminelen. In hoofdstuk 12 wordt het politieke debat in West-Australië over de decriminalisering van cannabisgebruik en de kleinschalige cannabissteelt geanalyseerd. Hoofdstuk 13 vormt enigszins een buitenbeentje in het boek, waar geologen, biologen en ecologen de biologische vijanden van de cannabisplant en de (schaarse) 'natuurlijke' bestrijdingsmiddelen beschrijven die tegen de plant kunnen worden ingezet. In Nieuw-Zeeland werden grootschalige operaties opgezet om outdoor plantages in de wildernis op te sporen en te vernietigen, de zogenaamde eradication programs. Vervolgens worden de kosten en baten van dergelijke bestrijdingsstrategieën geanalyseerd. In hoofdstuk 15 wordt de aandacht ten slotte gericht op de strategieën die de kwekers gebruiken om het risico op betrapping door de politie te minimaliseren. In het laatste hoofdstuk wordt de conclusie gevormd, waarin de redacteurs een antwoord trachten te bieden op de vraag waarom de cannabissteelt zo'n globaal fenomeen is geworden ('world wide weed'). De auteurs beschrijven de uitdagingen inherent aan de bestrijding of de controle van de cannabissteelt en formuleren enkele suggesties voor toekomstig onderzoek.

Prof. Dr. Tom Decorte

Coördinator Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek
Universiteit Gent

World Wide Weed. Global Trends in Cannabis Cultivation and its Control (2011). Edited by Tom Decorte, Ghent University, Belgium, Gary Potter, London South Bank University, UK and Martin Bouchard, Simon Fraser University, Canada.

Kwaliteit van leven van opiaatafhankelijke personen

In het kader van een doctoraatsonderzoek aan de vakgroep orthopedagogiek (Ugent), verdiepte Jessica De Maeyer zich in de kwaliteit van leven bij opiaatafhankelijke personen die minstens vijf jaar geleden een methadonbehandeling startten. 159 respondenten, zowel in als uit behandeling, gunden haar een blik op hun huidige levenskwaliteit en bespraken de impact van de gevolgde methadonbehandeling(en) hierop. Op deze manier trachtte de onderzoekster na te gaan in hoeverre kwaliteit van leven een bruikbaar concept is als vertrekpunt en uitkomstmaat binnen de zorg en ondersteuning aan opiaatafhankelijke personen.

De effectiviteit van methadonsubstitutiebehandeling is al meermaals aangetoond in verschillende internationale studies en methadon wordt dan ook beschouwd als een belangrijke, evidence-based succesfactor binnen de behandeling van opiaatafhankelijkheid. Het overgrote deel van deze studies is echter voornamelijk gefocust op sociaal wenselijke uitkomstmaten (bijvoorbeeld geen (bij)gebruik, geen illegale activiteiten), met beperkte aandacht voor aspecten die voor het individu zelf belangrijk zijn, zoals kwaliteit van leven. Dit is een centraal concept binnen de gezondheidszorg voor mensen met chronische aandoeningen. Nochtans, specifiek binnen de verslavingssector is de aandacht voor dit concept gering. Druggebruikers zelf beschouwen kwaliteit van leven in de eerste plaats als een ruim en multidimensioneel concept en associeerden het met gezondheid of gezondheidsgerelateerde aspecten. 'Sociale inclusie', 'zelfbepaling' en 'persoonlijke relaties' vermelden ze het vaakst als belangrijke domeinen van kwaliteit van leven. Dit illustreert de sterk contextuele component van het concept.

Huidige kwaliteit van leven en bepalende determinanten

Heel wat opiaatafhankelijke personen rapporteren, minstens vijf jaar na het starten van een methadonbehandeling, nog steeds lage scores op verschillende domeinen van kwaliteit van leven (bijvoorbeeld familiaal en financieel). Dit bevestigt de chroniciteit van opiaatafhankelijkheid en de impact ervan op verschillende levensgebieden. Slechts 24% van de respondenten rapporteert evenwel een lage kwaliteit van leven voor het domein gezondheid, wat kan wijzen op de positieve effecten van het volgen van een methadonbehandeling op de gezondheid van opiaatafhankelijke personen. Een belangrijke bevinding uit deze studie is ook dat opiaatafhankelijke personen (92%), ondanks de chroniciteit van hun problematiek, een hoge tevredenheid rapporteren voor wat betreft zingeving. De participanten hebben een duidelijk toekomstbeeld, met bijbehorende doelen waarnaar ze willen streven. De helft van de participanten rapporteert echter lage scores voor wat betreft de tevredenheid met betrekking tot het vervul-

len van deze toekomstplannen. Vooral het psychisch welzijn van een persoon en een aantal psychosociale en persoonsgerelateerde variabelen bepalen de de kwaliteit van leven van opiaatafhankelijke personen. Dit is een belangrijke bevinding, gezien de grote mate van psychische problemen binnen de doelgroep en de sterke samenhang met iemands levenskwaliteit.

In tegenstelling tot de algemene veronderstelling, toont deze studie aan dat er geen direct effect is van druggerelateerde variabelen op kwaliteit van leven van opiaatafhankelijke personen. Aan de hand van padanalyses bleek echter een indirect effect van huidig heroïnegebruik op een beperkt aantal domeinen van kwaliteit van leven. Psychosociale en behandelingsgerelateerde variabelen mediëren, afhankelijk van het levensdomein, dit indirect effect. Recent heroïnegebruik was eerder een indirecte risicofactor voor kwaliteit van leven, gezien de negatieve correlaties met een aantal psychosociale variabelen.

De impact van methadonbehandeling op componenten van een goede levenskwaliteit

Vertrekkend vanuit de persoonlijke verhalen van opiaatafhankelijke personen werden vijf belangrijke thema's of componenten van kwaliteit van leven teruggevonden: 'het hebben van sociale relaties', 'psychologisch welzijn', 'het hebben van een bezigheid', 'onafhankelijk zijn' en 'een betekenisvol leven/zingeving'. Uit het onderzoek blijkt dat opiaatafhankelijke personen dezelfde dingen belangrijk achten als de 'algemene' bevolking, maar hun druggerelateerde levensstijl resulteert vaak in een aantal beperkingen die een goede levenskwaliteit bemoeilijken. De impact van methadonbehandeling op componenten van kwaliteit van leven blijkt zeer ambivalent te zijn. De respondenten haalden een aantal positieve effecten aan van methadon op hun levenskwaliteit, zoals normaal kunnen functioneren, het creëren van een zekere stabiliteit en niet langer afhankelijk zijn van illegale drugs. Langs de andere kant werden stigmatisering, discriminatie en methadonafhankelijkheid (eigen aan de lange behandelingsduur) vaak aangehaald als negatieve consequenties van hun methadonbehandeling. Methadon beschouwen ze vaak als een manier om een periode in hun leven te overbruggen en in afwachting daarvan de nodige ruimte en tijd te hebben om een aantal belangrijke aspecten van hun levenskwaliteit, zoals sociale relaties verder uit te bouwen.

Conclusie

De resultaten van deze studie tonen aan dat het ondersteunen van opiaatafhankelijke personen in hun dagelijkse leven een verbetering van de kwaliteit van leven kan bewerkstelligen. Deze ondersteuning moet meer inhouden dan het verstrekken van een farmacologische behandeling en stelt ook de vraag naar aspecten als sociale inclusie, dagbesteding en psychologisch welzijn. Verder toont deze studie aan dat kwaliteit van leven een bruikbaar concept is in de klinische praktijk voor het verstrekken van een totaalbeeld over de levenssituatie van een persoon, op basis van zijn/haar eigen ervaringen en perspectieven.

Jessica De Maeyer
Vakgroep Orthopedagogiek, UGent

Europese Harm Reduction Meeting

Op 6 en 7 oktober 2011 vond in Marseille de eerste Europese Harm Reduction Meeting plaats. Dit congres werd georganiseerd door het Europese Harm Reduction Netwerk EUR-HRN die lokale werkers op het terrein in een netwerk tracht samen te brengen. In 2010 werd Spuitenruil Vlaanderen gevraagd om als lokale vertegenwoordiger deze meeting voor te bereiden.

Marseille was niet toevallig de eerste gaststad voor deze bijeenkomst. Deze Zuid-Franse havenstad (1,2 miljoen inwoners) kampt zoals vele andere steden met een aanzienlijke drugproblematiek. De stad koos resoluut voor een strategie van schadebeperking. Dit uit zich in een sterk uitgebouwd netwerk van initiatieven om met het drugfenomeen om te gaan. De basisinstek hierbij is de gezondheid en het welzijn van alle inwoners van Marseille, inclusief gebruikers. Er zijn dan ook laagdrempelige hulpcentra, sleep ins, inloopcentra, spuitenruilpunten, spuitenautomaten, een methadonbus en een drugtestingpunt. Al deze initiatieven zijn erop gericht in contact te komen met de gebruiker en de gezondheidsrisico's die hij/zij loopt te beperken. Het perspectief van de algemene bevolking wordt daarbij niet uit het oog verloren. Deze initiatieven zijn opgestart en worden verder ondersteund door een rechts stadsbestuur.

SPUITENRUILBEURS



Tegen de achtergrond van de harm-reduction-aanpak van Marseille als voorbeeld van 'good practice' kwamen honderdvijftig Europese collega's uit het drugwerkveld samen. Europa wordt in drie sectoren opgedeeld: Zuid-Europa, Oost-Europa en Noord-Europa.

Nood aan netwerking en expertise

De belangrijkste conclusies van de uitwisseling waren dat er nood is aan meer netwerking, informatieverzameling en -overdracht en expertiseopbouw. Er is het gezamenlijk streven om in elk land een maximaal aanbod aan harm-reductionstrategieën uit te bouwen. Op veel plaatsen zijn er reeds allerlei vormen van harm-reduction-georiënteerde voorzieningen uitgebouwd. Belangrijke aanvullende elementen zijn onder andere gebruikersruimtes en gecontroleerde heroïnebehandeling. De Zwitserse aanpak is daarbij een uitstekend voorbeeld waarbij de publieke opinie en alle politieke strekkingen de harm-reductionaanpak als een evidente benadering van het drugfenomeen aanvaard hebben.

Publiek degelijk informeren

Een andere belangrijke conclusie is dat harm reduction nog steeds vrij geïsoleerd staat. In het huidige maatschappelijk klimaat van verrechtsing en besparingsnoden dreigen bestaande voorzieningen zelfs in de verdrukking te komen. Daarom is het belangrijk om medestanders te betrekken bij het harm-reductionbeleid. Om de publieke opinie voor de principes ervan warm te maken is het nodig de boodschap goed over te brengen. Daarbij kan vooral gewezen worden op de voordelen voor iedereen, zowel voor de gebruiker zelf als voor de samenleving.

Vanuit het idee dat netwerking belangrijk is pleiten we niet enkel voor een Vlaams netwerk rond harm reduction, maar willen we ook over de taalgrens heen met onze Franstalige collega's samenwerken. In ieder geval kijken we uit naar verdere stappen rond netwerking en harm reduction.

Tino Ruyters
directeur vzw Free Clinic
Tessa Windelinckx
Vlaamse Spuitenruil, focal point representative

Voor meer informatie zie de website www.eurohrn.eu.

Gene zever: de speekseltest is al één jaar in gebruik

De nieuwe opsporingsprocedure tegen drugs in het verkeer, op basis van een speekseltest, trad op 1 oktober 2010 in werking. Eén jaar later organiseerde het Belgisch Instituut Voor Verkeersveiligheid (BIVV) samen met het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC), een studiedag waarbij de balans werd opgemaakt van deze nieuwe procedure.

De laatste jaren is het gebruik van bepaalde drugs bijna alle-daags geworden, waardoor ook het fenomeen van het rijden onder invloed van drugs uitbreiding kent. Om deze negatieve tendens tegen te gaan, maakt de politie sinds 1 oktober 2010 gebruik van een vereenvoudigde controleprocedure gebaseerd op het gebruik van speekseltesten. Deze nieuwe procedure is bedoeld om de taak van de politiediensten te vereenvoudigen en zou hen op termijn in staat moeten stellen het aantal controles op te voeren en het fenomeen van drugs in het verkeer efficiënter te bestrijden. Onder de oude procedure, waarbij eerst een fysieke proef moest afgelegd worden, gevolgd door een urineproef en daarna nog een bloedproef, werden jaarlijks slechts 2.000 tot 2.500 inbreuken vastgesteld. Van de nieuwe speekseltest werden al 18.000 exemplaren verdeeld over de politie-eenheden en 35.000 extra exemplaren werden besteld voor gebruik tijdens de jaren 2011-2012.

Positief onthaald door de politiediensten

Hoewel er verschillen bestaan tussen de politiezones, bijvoorbeeld door de nabijheid van de staatsgrenzen of de aanwezigheid van megadancings, lijkt het erop dat de nieuwe reglementering gunstig onthaald werd door de politiediensten. Algemeen gesproken blijkt dat de politie de nieuwe procedure eenvoudiger, sneller en hygiënischer vindt. Maar ondanks deze verbeteringen vergt het afnemen en administratief verwerken van een positieve drugtest nog steeds een uur tijd van twee politieagenten. Een goede training (acht uur theorie en acht uur praktijk) en een pak ervaring zijn geen overbodige luxe om de nieuwe drugtest goed en efficiënt uit te voeren. Zo vraagt het scoren van de vragenlijst met uiterlijke tekenen van druggebruik toch enige ervaring met het herkennen van de effecten van drugs. De speekseltest zelf blijkt moeilijk te interpreteren doordat het streepje op de screeningstest niet altijd even duidelijk te zien is. En doordat er na een positieve speekseltest toch nog steeds een bloedproef moet gebeuren, komt hier niet alleen een dokter aan te pas (om de chauffeur te prikken), maar ook nog eens heel wat administratief werk.

Betrouwbaarheid speekseltest

Volgens een analyse uitgevoerd door het NICC leidde het gebruik van de speekseltests tot een aanzienlijke verbetering van de kwaliteit van de controles. Zo daalde het percentage negatieve bloedafnames na een positieve controle van 17% in 2009-2010 (urinetests) naar iets onder de 10% sinds 1 oktober 2010 (speekseltests). En het percentage vals-positieve resultaten voor cannabis (positief bij de controle; negatief bij de afname van het bloedstaal) daalde van 24% naar 7%. Dat laatste komt omdat THC veel sneller verdwijnt uit speeksel dan uit de urine. Daardoor meet de



speekseltest eerder recent gebruik van cannabis, ten opzichte van de urinetest die cannabisgebruik van vorige dagen kon opsporen.

Van alle positieve drugtesten bleek de chauffeur in 60% van de gevallen onder invloed van THC (cannabis) te zijn. Dan volgen amfetamines en cocaïne (beide rond de 20%) en een kleine groep van opiaatgebruikers. Deze resultaten gelden voor het gebruik al of niet in combinatie met andere drugs.

Omvang van de problematiek

Om de omvang te kennen van het fenomeen rijden onder invloed van drugs werden er tijdens de studiedag enkele deelresultaten van de DRUID-studie (Driving Under the Influence of Drugs, alcohol and medicines) voorgesteld. Dit studieonderdeel werd van 2007 tot 2010 uitgevoerd bij personen die na een auto-ongeval op de spoeddiensten van vijf grote ziekenhuizen terechtkwamen. Uit deze studie blijkt dat 9,9% van de zwaargewonde autobestuurders onder invloed van cannabis was (alleen of in combinatie met andere middelen gebruikt), 3,8% onder invloed van cocaïne, 2,6%

onder invloed van amfetamines en 0,6% onder invloed van illegale opiaten. 13,2% van de bestuurders was onder invloed van zowel drugs als alcohol, wat een bijzonder gevaarlijke combinatie is. De risico's worden verhonderdvoudigd in geval van combinatie van druggebruik en een alcoholgehalte hoger dan 0,8%.

Balans en toekomstperspectieven

Enkele honderden politieambtenaren, magistraten, onderzoekers en andere experts namen deel aan deze boeiende studiedag over de nieuwe speekseltest. Na één jaar gebruik in de praktijk komt de balans op het volgende neer: hoewel er in de praktijk nog wat problemen en kinderziektes gemoeid zijn met de afname, de interpretatie en de verwerking van de speekseltest en de daaruit vloeiende resultaten, lijkt de nieuwe procedure voor drugtesten in het verkeer een stap in de juiste richting te zijn. Niet onbelangrijk is het feit dat bestuurders minder kans hebben om vals beschuldigd te worden van druggebruik achter het stuur.

Jochen Schrooten

Omgaan met het drugsfenomeen op lokaal niveau

Op 27 september 2011 vond in Gent het congres Drugs en de samenleving plaats. Dit grootschalig opgezette congres was een organisatie van Uitgeverij Politeia in samenwerking met het Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP, Universiteit Gent). De bedoeling van deze dag was om - op basis van wetenschappelijk onderzoek - vanuit de praktijk de nodige handvatten mee te geven voor de uitwerking van een weloverwogen drugbeleid, zowel op lokaal als op bovenlokaal niveau.

Na een welkomstwoord van de dagvoorzitter, Prof. Dr. Brice De Ruyver, zette Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zijn beleidsvisie voor de toekomst uiteen. We onthouden daaruit vooral de intentie om zaken die projectmatig ontwikkeld zijn en goed blijken te werken, in heel Vlaanderen structureel te implementeren. Gezien de beperkte budgettaire ruimte zal dit in het beste geval met een bescheiden capaciteitsuitbreiding gepaard gaan. Hieraan dient tevens een betere evaluatie en monitoring gekoppeld te zijn.

In de plenaire lezing gaven Freya Vander Laenen (IRCP), Marijs Geirnaert (VAD) en Alexander Witpas (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid) een actuele stand van zaken met betrekking tot het middelengebruik in Vlaanderen en zetten de maatschappelijke kost af tegenover de overheidsuitgaven voor tabak-, alcohol- en illegaledrugproblemen. Hierbij vielen vooral de lage overheidsuitgaven op voor preventie in vergelijking met hulpverlening en handhaving, en de beperkte investering in een tabaksbeleid.

De perceptie van "society watchers"

In een debat met verschillende maatschappelijke actoren gaf ieder zijn visie op de middenproblematiek en hoe ze er in hun sector en binnen hun verantwoordelijkheden mee proberen om te gaan. Conclusie van het debat was dat er op lokaal niveau betrokkenheid bij de problematiek kan gecreëerd worden en dat de verschillende stakeholders rond concrete problemen kunnen en willen samenwerken. Op bovenlokaal niveau dient de deskundigheid opgebouwd te worden om dit lokale niveau te ondersteunen zodat de geboden antwoorden onderbouwd en effectief zijn.

Workshop over eerstelijnszorg

Vertegenwoordigers uit de eerstelijnszorg- en gezondheidssector reflecteerden over hun rol en mogelijkheden bij de begeleiding van mensen met alcohol- en andere drugproblemen. Alle actoren zien een rol voor zichzelf weggelegd, maar het vroegtijdig opmerken van middelengebruik gebeurt nog weinig. Wat kan helpen is meer investeren in de implementatie van de effectieve methodieken die reeds ontwikkeld werden, door middel van

opleiding, handige tools en ondersteuning door de alcohol- en drugs specifieke diensten. Ook in functie van de begeleiding van een individuele cliënt is de samenwerking tussen verschillende instanties op de eerste en de tweede lijn belangrijk.

Workshop over lokaal drugsoverleg

Veel mensen en diensten binnen een gemeente werken al rond drugpreventie, maar weten het niet steeds van mekaar. Om versnippering tegen te gaan is het dan ook onontbeerlijk om een vergadering te beleggen waarbij alle betrokken partners samengebracht worden: het lokaal drugsoverleg. Er werd dieper ingegaan op het hoe en waarom van een dergelijk overleg en de noodzaak van het voeren van een geïntegreerd beleid. Door het opwerpen van enkele stellingen werd het een interactieve workshop waarbij de deelnemers nog nuttige tips en tricks meekregen.

DRUGPREVENTIE BIJ JONGEREN KAN NIET VROEG GENOEG BEGINNEN



Workshop over drugpreventie bij jongeren

Deze werkgroep was toegespitst op jongeren en hoe we hen kunnen bereiken met onze boodschappen over drugpreventie. Jochen Schrooten (VAD) gaf de deelnemers mee in welke settings jongeren te bereiken zijn voor drugpreventie, welke communicatiekanalen daarvoor gebruikt kunnen worden en welke inhoud en vorm die boodschappen best hebben in functie van de plaats waar je jongeren aanspreekt. Jan Desmet (CGG Vagga) stelde het Antwerpse Breakline peer support project voor en hield daarbij een pleidooi voor het werken met leefstijlgenoten, face-to-face en op maat. Etienne Janssen (CGG Eclips) bracht een verhaal over veerkracht, een interessante en vernieuwende insteek om te werken met jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen. In het tweede deel van deze workshop werden de deelnemers opgesplitst in groepen. De deelnemers werd gevraagd om gezamenlijk te komen tot één kritische vraag voor elke spreker. Zo vroegen sommigen zich af of de peer support methodiek niet zou aanzetten tot druggebruik, wat door Jan Desmet vakkundig werd weerlegd.

Joke Claessens | Tom Defillet | Jochen Schrooten | David Möbius

Gamen en autisme: remedie of recipe for disaster?

Clinici die werken met jongeren en volwassenen rond compulsief internetgebruik en gamen valt regelmatig op dat een percentage cliënten ook kampt met een autismespectrumstoornis (ASS). Is het zo dat internet en games aantrekkelijker zijn voor mensen met autisme? Of valt het verband te verklaren doordat mensen met autisme zich makkelijk verliezen in internet en games?

Op 14 oktober vond hierover in het Nederlandse Maarssen een studienamiddag plaats voor een gemengd publiek: jongvolwassenen met autisme en hun ouders, begeleiders van jongeren en volwassen met autisme of uit de verslavingszorg. Annelies Spek van het Centrum voor Autisme van GGZ Eindhoven schetste een duidelijk kader over de kwaliteiten en valkuilen van autisme. Kwaliteiten zoals een gedetailleerde, technische manier van informatieverwerking, analytisch denken en overal het systeem achter zoeken geven mensen met autisme een voordeel in het gamen. Valkuilen zoals een trager tempo, prikkels niet kunnen filteren (overprikkeling) of net onderprikkeling en verveling door weinig dagbesteding, sterke focus op één bepaalde activiteit (preoccupatie) en moeite met sociale contacten maken deze mensen daarentegen net gevoeliger voor de risico's van gamen.

Serious games

In de volgende presentatie bracht Erno Mijland, onderwijsdeskundige, serious games onder de aandacht. Dit zijn games ontwikkeld voor een educatief doel. Ook mensen met autisme kunnen via games een aantal vaardigheden aanleren en inoefenen: gezichten en emoties leren herkennen, samenwerken, anders verwerken van informatie. De 'trial and error' manier van leren bij een game zorgt voor leren door ervaring, waarbij het niveau zich stapsgewijs aanpast. Dit geeft zelfvertrouwen en zorgt voor een blijvende uitdaging. Bas Kamer, begeleider van jongeren met autisme bij Kentalis, illustreerde hoe hij samen met hen een game ontwierp met als doel 'hoe vraag je een meisje mee uit?'.
Erno Mijland, 2014

Risico's van gamen voor mensen met ASS

Tijdens het tweede deel van de studienamiddag lag de focus op de risico's van games voor mensen met autisme en de aanpak van problemen bij deze doelgroep. De uitgenodigde jongvolwassenen die in het verleden compulsief gameden en hun ouders somden een aantal negatieve effecten op van gamen: prikkelbaar en boos worden, suf van het spelen of net suf omdat ze niet kunnen spelen, vluchten van problemen door te gamen, moeilijk kunnen stoppen met spelen, het onderscheid tussen de game en de echte wereld niet kunnen maken, pre-

occupatie met games en zich terugtrekken van sociale contacten in de reële wereld. Uit de verhalen van deze ervaringsdeskundigen bleek dat voor elk individu de aanpak van deze negatieve effecten en de problemen die eruit voortkwamen net anders was.

Gameverslaving

Herm Kisjes, hulpverlener bij gamende

jongeren met autisme, maakte het verschil duidelijk tussen de preoccupatie met een game die iemand met autisme kan hebben en een gameverslaving. Als gamen een ontsnappings- of vermijdingsstrategie wordt voor de beperkingen die iemand met autisme tegenkomt in het dagelijks leven, kan je spreken van overmatig gamen of verslaving. Net als bij een andere verslaving is er geen vrije keuze meer, je 'moet' gamen. Gezien de diversiteit in uitingsvormen van autisme pleitte hij ook voor continu 'levelen'. Net zoals je in een game pas naar een moeilijker level gaat als je het vorige level onder de knie hebt, kan je als ouder en begeleider best je aanpak rond gamen aanpassen aan de kwaliteiten en valkuilen van elke specifieke jongere of volwassene met autisme. Globale aandachtspunten bij de begeleiding zijn het leren kennen en spreken over games en de interactie met de beperkingen van autisme en het herstellen van de balans tussen de gamewereld en de reële wereld. Dit doe je door controle uit te oefenen en aantrekkelijke alternatieven voor het gamen te bieden.

U merkt het: de vragen die ik me stelde werden beantwoord door de concrete en praktijkgerichte aanpak van deze studienamiddag. Mensen met autisme hebben kwaliteiten die hen onder andere in het gamen voordeel opleveren, maar hun beperkingen maken hen ook kwetsbaar voor de risico's inherent aan games. Hen helpen hun kwaliteiten zo goed mogelijk te benutten en zo min mogelijk hinder te ondervinden van hun beperkingen, ook in het gamen, was het antwoord dat de (ervarings)deskundigen me boden.

Kathleen Raskin



Meer lezen: 'Gamen en autisme met toolkit gezond gamen' van Herm Kisjes en Erno Mijland, Uitgeverij Innodoks of www.betergamen.nl.

Prevention of treatment failure: hoe voorkom je dat behandeling niet werkt?

Het uitgangspunt van dit werk is dat er heel wat behandelmethodes bestaan om psychisch lijden te verlichten, maar dat we stilaan door de bomen het bos niet meer zien. Wat werkt nu echt? De praktijk bewijst dat er zeker effectieve interventies bestaan die op zijn minst het herstel substantieel versnellen. Een aantal cliënten reageert echter niet op behandeling of hun toestand verslechtert zelfs. Het is belangrijk na te gaan waaraan dat ligt, zeker ook gezien de hoge kosten van behandelingen voor de gemeenschap.

Volgens de meeste beleidsmakers, professionals en onderzoekers ligt de gedroomde oplossing in het voorzien van 'evidence based practices' (EBP) en meer specifiek 'evidence based treatment' (EBT). In hoofdstuk 1 van dit boek plaatst de auteur daar een kritische noot bij en suggereert dat 'practice based evidence' en 'patient focused research' zeer relevant kunnen zijn in het verzekeren van de beste zorg voor de patiënt.

Ongeacht welke behandeling een patiënt krijgt is het belangrijk de effecten te monitoren. Hoofdstuk 2 gaat vrij algemeen in op de methodes die hiervoor gecreëerd zijn. Na vele jaren van onderzoek is er nog steeds geen eensgezindheid over manieren om behandelresultaten te meten. Ook hier geldt weer dat er zoveel meetinstrumenten voorhanden zijn dat niemand nog weet welke men nu best gebruikt. Geen enkele studie van behandelresultaten biedt definitieve antwoorden over welke interventies nu echt werken.

Behandeluitkomsten voorspellen en meten

Om behandeluitkomsten bij mensen met psychische problemen te kunnen verbeteren, is het eerst en vooral van belang om deze uitkomsten op een goede manier in kaart te brengen. De centrale uitkomstmaat die toegelicht wordt is de OQ-45 (Outcome Questionnaire 45), een degelijk onderbouwd instrument om het functioneren van patiënten te monitoren op wekelijkse basis.

Vervolgens is het belangrijk om de patiënten te identificeren die risico lopen op negatieve behandeluitkomsten. Ook bij een toepassing van best practices, blijkt uit onderzoek immers nog steeds een verslechtering bij 5 tot 10% van de volwassen patiënten in psychotherapie en bij zelfs 12 tot 24% van de kinderen en adolescenten. Aan de hand van meetinstrumenten zoals de OQ-45 en statistische methoden blijken negatieve behandeluitkomsten tijdig voorspeld te kunnen worden. Het is bijgevolg belangrijk dat psychotherapeuten de voortgang van hun cliënt formeel monitoren.

Invloed van de therapeut op verandering bij cliënt

Zijn er dan therapeuten die betere resultaten boeken dan hun collega's? Deze heikele vraag werd tot nu toe slechts beperkt onderzocht. In hoofdstuk 7 bespreekt de auteur de 'supershrink'-onderzoeken van Okiishi. Geslacht, aard en niveau van opleiding of therapeutische stroming maakt geen verschil in cliëntvoortgang. Interpersoonlijke vaardigheid in het omgaan met moeilijke cliënten zorgt wel voor een voortgang en niet alleen bij moeilijke cliënten. De gebruikte maat om te spreken van verbetering is belangrijk: best combineer je maten die zowel duidelijk maken of er een effect is van de geboden behandeling door een therapeut als hoe groot dit effect dan is. De OQ-45 kan voor beide doeleinden gebruikt worden mits de cliënt hem bij elke sessie invult.

Hoofdstuk 8 biedt een aantal illustraties uit de praktijk over hoe informatie over behandeluitkomsten te gebruiken om de behandeling kwalitatief te verbeteren. Interessant is bijvoorbeeld de vaststelling dat slechts de helft van de cliënten na achttien tot twintig sessies individuele psychotherapie herstelt. Dit spreekt tegen het vastleggen van een korte behandelduur voor alle cliënten.

Lambert vat in hoofdstuk 9 zijn onderzoek van de afgelopen tien jaar samen. De centrale voorspeller van een negatieve behandeluitkomst blijft een negatieve reactie door de cliënt op de behandeling bij aanvang ervan. Clinici doen er goed aan het functioneren van hun cliënten bij elke sessie te monitoren en hun aanpak aan deze uitkomstvoorspeller aan te passen.

Mieke Autrique | Hadewijch Heyvaert | Kathleen Raskin

Michaël J. Lambert (2010). Prevention of treatment failure, the use of measuring, monitoring and feedback in clinical practice. Washington DC American Psychological Association.



Geboekstaafd

Mueser, K.T., Noordsy, D.L., Drake, R.E. & Fox, L. (2011). Geïntegreerde behandeling van dubbele diagnose. Een richtlijn voor effectieve behandeling. Utrecht: De Tijdstroom.

Professionals in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg komen vaak in aanraking met cliënten met psychiatrische symptomen en problemen die verband houden met hun alcohol- of druggebruik. Dit boek gaat over de manier waarop mensen met een geschiedenis van middelenmisbruik en comorbide psychiatrische stoornissen geholpen kunnen worden om hiermee om te gaan, persoonlijke doelen op te stellen en na te streven en hun leven weer op te pakken. De sleutel tot een effectieve behandeling van deze cliënten is volgens de auteurs de naadloze integratie van psychiatrische interventies en interventies voor middelenmisbruik. In het boek wordt een handreiking gegeven voor het opzetten, organiseren en evalueren van geïntegreerde hulpverlening aan mensen met een dubbele diagnose.

Schalken, F., Wolters, W., Tilanus, W., van Gemert, M., van Hoogenhuyze, C. et al. (2010). Handboek online hulpverlening: hoe onpersoonlijk contact heel persoonlijk wordt. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Hulpverlening via internet is laagdrempelig, effectief en bereikt nieuwe doelgroepen. Steeds meer instellingen in Nederland uit het maatschappelijk werk, de GGZ en jeugdzorg bieden dan ook online hulp bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen. Dit handboek is geschreven op basis van tien jaar ervaring met hulpverlening via internet en bevat alle relevante aspecten van dit vakgebied. Naast een uitgebreide beschrijving van de methodiek, komen de kenmerken, voor- en nadelen en verschillende vormen aan bod. Verder worden organisatorische implicaties behandeld, zoals techniek, veiligheid, recht en ethiek, PR en de rol van medewerkers. Doorheen het hele boek worden voorbeelden van bestaande online initiatieven beschreven.

Babor, T., Caulkins, J., Edwards, G., Fischer, B., Foxcroft, D. et al. (2010). Drug policy and the public good. Oxford: University Press.

Dit boek werd geschreven door een internationale groep wetenschappers. Het geeft een overzicht van de wetenschappelijke kennis over illegale drugs die directe relevantie heeft voor het ontwikkelen van een drugbeleid op lokaal, nationaal en internationaal niveau. De auteurs beschrijven de conceptuele basis voor een drugbeleid en stellen nieuwe epidemiologische data voor met betrekking tot de globale dimensies van drugmisbruik. De kern van dit boek is een kritische review van de wetenschappelijke evidentie op vijf algemene domeinen van drugbeleid: preventieprogramma's in scholen en andere settings, reductie van het aanbod, behandeling en harm reduction, criminele sancties en decriminalisering en controle van de wettelijke markt. De laatste hoofdstukken gaan over de huidige staat van het drugbeleid in verschillende werelddelen en wijzen op de nood aan een nieuwe benadering die evidence based, realistisch en gecoördineerd is.

van Rooij, A.J. (2011). Online video game addiction. Exploring a new phenomenon. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

In dit doctoraat wordt online videogameverslaving behandeld. Wetenschappelijk onderzoek op dit vlak staat nog in zijn kinderschoenen en er zijn geen duidelijke definities of meetinstrumenten voorhanden. Beleidsmakers en hulpverleners worden echter in toenemende mate geconfronteerd met de gevolgen van de ongezonde hoeveelheid tijd en energie die sommige adolescenten besteden aan videogames. Dit doctoraat benadert deze problematiek dan ook pragmatisch en formuleert een aantal voorlopige antwoorden op de vragen die hierover bestaan.

Mieke Autrique

Het moet ergens in 2008 geweest zijn dat ik voor het eerst hoorde over de film *Rolling*. Dit docudrama, met de drug ecstasy in de hoofdrol, werd eind 2006 ingeblikt in Los Angeles. Maar in tegenstelling tot de meeste films draaide *Rolling* nooit in de klassieke bioscoop. De film was oorspronkelijk enkel te bekijken in een beperkt aantal cinema's in de Verenigde Staten. Later verscheen hij op DVD en werd hij in elf delen geüploaded op youtube. Na lang wachten leest u hier de recensie over een film die de mooie maar ook de duistere kanten van MDMA (ecstasy) en het nachtleven in beeld brengt.

Rolling on E

Rolling is 'slang' voor onder invloed zijn van ecstasy. De titel is daarbij niet mis gekozen, want de personages 'are rolling a lot' in deze film. *Rolling* is opgevat als een in scene gezette documentaire waarbij acht jonge Amerikanen elkaars pad kruisen, met ecstasy(gebruik) als rode draad. De film vertelt in interviewstijl hoe elk van hen in contact kwam met ecstasy en hoe hun eerste ervaring verliep. In flash-backstijl zie je welke invloed ecstasy had op hun seksleven of welk verslavend potentieel het middel heeft. Die getuigenissen worden handig visueel voorgesteld door ze te filmen in een ander filmformaat.

Rave party

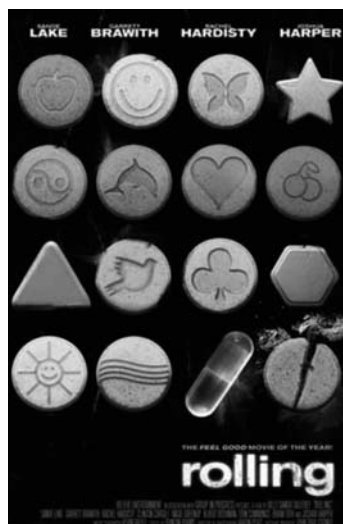
De film neemt je mee in de levens van typische middle class Amerikaanse jongeren, die allemaal eindigen op dezelfde underground rave party in een magazijn net buiten Los Angeles. Summer is op zoek naar een avondje plezier nadat het uit raakt met Josh, een middelbare scholier die de dingen te serieus neemt naar Summer's smaak. Matt, een typische gay, is blij dat de (slechte) relatie met zijn vriend gedaan is en verheugt zich op de party om wat stoom af te blazen samen met zijn soulmate Samantha, een egocentrische would-be actrice. Haar bitchy persoonlijkheid ondergaat ingrijpende veranderingen als ze per ongeluk het glas van iemand anders leegdrinkt waarin drie XTC-pillen opgelost waren. Dan, de rijkeluiwzoon en business boy, is enkel bekommerd is om zijn trustfonds. Sarah is een middelbare schoolleerkracht die vrij bewust en voorzichtig omspringt met XTC. Dustin is een drugdealer met een wankele emotionele ondergrond. Wat hij niet weet is dat Rain, zijn (ex-)vriendin, zwanger was van zijn kind en een abortus liet uitvoeren. Clinton is dé dopehead en lolbroek van de groep, die er met zijn zot gedrag en dito kop regelmatig in slaagt een glimlach op je gezicht te toveren.

Bijna iedereen op de party is op zoek naar pillen en romantiek. Maar kennelijk zijn er ook gevaarlijke blauwe pillen in omloop die eerder het leven gekost hebben aan drie andere gebruikers. Tijdens de party loopt alles vlot en een aantal rollers besluit om naar de afterparty te gaan in Dan's chique villa in de Hollywood Hills. Tijdens die afterparty komt Dustin tot inzicht dat hij maar beter kan stoppen met dealen. Maar net nadat hij zijn hele zak pillen aan Clinton cadeau heeft gegeven neemt hij die ene pil teveel waarna hij ter plekke overlijdt aan een overdosis.

Voer voor discussie

Rolling beschrijft een cultureel fenomeen van uitgaan en drug-gebruik dat sinds de jaren tachtig enorm gegroeid is. Het biedt de kijker directe toegang tot de achtbaan van gevoelens, gedragingen en incidenten die vaak voorkomen bij XTC-gebruik.

De filmmakers zijn erin geslaagd op een realistische manier in beeld te brengen hoe de ecstasyroes door verschillende jongeren beleefd wordt. Maar de film toont bovenal hoe verleidelijk MDMA kan zijn. Door zowel de positieve als de negatieve aspecten van het gebruik aan bod te laten komen, wil schrijver en regisseur Billy Samoa Saleebey de discussie over de effecten en de risico's van de drug op gang brengen. *Rolling* is zijn eerste speelfilm en won verschillende prijzen, onder andere voor beste feature op het San Francisco Independent Film Festival en het Evil City Film Festival van New York in 2007.



Geschied voor drugpreventie?

Is deze film geschikt om te gebruiken in het kader van drugpreventie? Zeker wel. In de

eerste plaats is de film perfect om professionelen en intermediairen inzicht te geven in de effecten van ecstasy en in de leefwereld waarbinnen het middel meestal wordt gebruikt. Je kan de film ook bekijken met een groep jongeren, maar dan is het wel belangrijk dat er een goeie nabespreking volgt. De positieve effecten van ecstasy worden namelijk heel uitgesproken in beeld gebracht, terwijl de negatieve effecten vaak subtieler weergegeven worden. Handig is uiteraard dat de film voor iedereen vrij toegankelijk is via youtube. Google 'rolling movie part 1' en je bent vertrokken op de achtbaan...

Jochen Schrooten



In hogere sferen? Volume 2

Een onderzoek naar middelengebruik bij Antwerpse studenten | **dossier – rapport**

'In hogere sferen? Volume 2' licht de resultaten toe van een grootschalig onderzoek over middelengebruik bij studenten en daaraan gelinkte aspecten. VAD voerde dit onderzoek in 2009 uit bij studenten van de Antwerpse en Gentse associaties van universiteit en hogescholen, vanuit een samenwerking met de Universiteit Antwerpen en de Universiteit Gent. Alhoewel er over het algemeen zeker geen dramatisch beeld mag worden opgehangen over hun middelengebruik, wijst een aantal bevindingen op risicoverhogend gedrag bij de studenten. Daar moet een beleidsmatige preventieve aanpak tegenover staan. De onderzoeksresultaten geven een stevige basis voor het uitwerken van enkele krachtlijnen op het vlak van preventie en hulpverlening waarbij de klemtoon, naast omgevingsgerichte maatregelen en informatieverstrekking, ligt op vroeginterventie.

© 2011, bestelcode PUB68, € 4,00 of gratis te downloaden op www.vad.be



Herwerkte folders uit de reeks 'Meest gestelde vragen'

Cocaine. De meest gestelde vragen

© 2011, bestelcode DLF16, € 0,50

Combigebruik. De meest gestelde vragen

© 2011, bestelcode DLF17, € 0,50

Cannabis. De meest gestelde vragen

© 2011, bestelcode DLF04, € 0,50



Preventie van alcohol- en andere drugproblemen

Monitoring van activiteiten ('Ginger') | **dossier - rapport**

Dit rapport geeft een jaarlijks overzicht van de preventieactiviteiten in Vlaanderen.

© 2011, bestelcode ALR02, € 10,00 of gratis te downloaden op www.vad.be



Juridische handvatten voor het gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs in de bijzondere jeugdzorg

Deze publicatie (in de editie 2011) is een beknopte juridische wegwijzer voor het omgaan met gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs door minderjarigen in de bijzondere jeugdzorg. Ze geeft een zicht op de regelgeving die van toepassing is wanneer minderjarige jongeren (in de bijzondere jeugdzorg) alcohol of drugs gebruiken of misbruiken. De publicatie richt zich zowel op begeleiders in de bijzondere jeugdzorg als op preventiewerkers die met deze sector werken. Deze publicatie is een herziene versie van de uitgave van 2006

© 2011, gratis te downloaden op www.vad.be

Bestelbon

Naam publicatie	Bestelcode	Stukprijs (€)	Aantal	Totaal
© 2011, Methodieken over alcohol en drugs voor kaderleden in het jeugdwerk spelmateriaal (zie artikel pagina 7)	JEB08	€ 7,00 Downloadbaar van www.vad.be		
© 2011, In hogere sferen? Volume 2 Een onderzoek naar middelengebruik bij Antwerpse studenten dossier – rapport	PUB68	€ 4,00 Downloadbaar van www.vad.be		
© 2011, Preventie van alcohol- en andere drugproblemen Monitoring van activiteiten ('Ginger') dossier - rapport	ALR02	€ 10,00 Downloadbaar van www.vad.be		
© 2011, Cocaine. De meest gestelde vragen folder - brochure	DLF16	€ 0,50		
© 2011, Combigebruik. De meest gestelde vragen folder - brochure	DLF17	€ 0,50		
© 2011, Cannabis. De meest gestelde vragen folder - brochure	DLF04	€ 0,50		
			Totaal	

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

Naam en voornaam:

Leveringsadres:

Facturatieadres:
(indien verschillend van leveringsadres)

Telefoon:

E-mail:

Datum bestelling:

Handtekening:

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

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



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

Anonimiteit, objectiviteit en vertrouwen staan voor ons centraal.

Bel via 078 15 10 20

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

Een gesprek via Skype

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

Mail via www.druglijn.be

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