

JAARVERSLAG 1999

een terugblik



Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen

E. Toliënacrastraat 15

1020 Brussel

Tel. 02/423 03 33

Fax 02/423 03 34

Website: <http://www.vad.be>

INHOUDSTAFEL

| | |
|---|-----------|
| HET JAARVERSLAG VAN VAD IN EEN NIEUW KLEEDJE | 3 |
| VAD: HET KADER ROND HET RADERWERK | 4 |
| SUBTEAM INFORMATIEVERSTREKING | 8 |
| DE DRUGLIJN: VOOR ALLE VRAGEN DIE DRAAIEN ROND DRANK, DRUGS EN PILLEN | 9 |
| DOCUMENTATIE NODIG? SCHAKEL ONS IN! | 12 |
| DE BIBLIOTHEEK: HET LOOPT OP ROLLETJES | 13 |
| SUBTEAM MAATSCHAPPELIJKE SECTOREN | 14 |
| DRUGBELEID IN EEN ORGANISATIECONTEXT: ALLES PAST PERFECT IN ELKAAR | 15 |
| KLAAR OM TE DRAAIEN: EEN VORMINGSAANBOD VOOR HUISARTSEN | 17 |
| SUBTEAM ALCOHOL- EN DRUGSECTOR | 18 |
| EN HET WIEL DRAAIT VERDER: HERDENKEN VAN EEN VISIE - SAMENWERKEN AAN EEN MISSIE | 19 |
| DRUGHULPVERLENING-JUSTITIE: OP WEG MET EEN TANDEM...? | 20 |
| SUBTEAM LEERLINGENBEVRAGING | 21 |
| DE OMGEVING VAN JONGEREN, EEN AANEENSCHAKELING VAN INVLOEDEN | 22 |
| SUBTEAM STUDIE EN ONDERZOEK | 24 |
| VAD-JAARBOEK 1999: BIJ DE TIJD BLIJVEN IS DE BOODSCHAP | 25 |
| HET VAD-TEAM | 27 |

HET JAARVERSLAG VAN VAD IN EEN NIEUW KLEEDJE

Vanaf 1999 kreeg VAD een nieuwe opdrachtsverklaring van de Vlaamse overheid toevertrouwd. Hierdoor werd de continuïteit van de werking van de voorbije jaren vastgelegd en werd ook een duidelijke coördinatietaak voor VAD uitgetekend. In een meer gedetailleerd beleidsplan werden de verschillende taken en opdrachten verder geconcretiseerd en op basis van dit beleidsplan werd een convenant afgesloten tussen VAD en de Vlaamse overheid.

De nieuwe opdrachten hebben geleid tot een meer aangepaste organisatie van de concrete VAD-werking. Er werden verschillende subteams gecreëerd die zich specifiek richten tot bepaalde structuren en/of bepaalde resultaatgebieden behartigen. Zo werden er in het beleidsplan acht ruime resultaatgebieden gedefinieerd. Voor elke actie werden verschillende concrete indicatoren vastgelegd. De verslaggeving voor de overheid is gebaseerd op deze indicatoren.

Dit alles is te omvangrijk om volledig in het VAD-jaarverslag te kunnen opnemen. Meteen is dit een goede aanleiding om het jaarverslag te herdenken, zowel naar vorm als naar inhoud.

In dit activiteitenverslag stellen de verschillende subteams kort hun werkterrein voor en gaan zij wat dieper in op één of meerdere initiatieven of projecten die ofwel innoverend of juist zeer representatief zijn voor de werking van het voorbije jaar. Het geheel geeft toch een goed beeld van de diverse activiteiten die in 1999 werden gerealiseerd. De vele partners die met ons samenwerken zullen wel vaststellen dat dit geen exhaustief overzicht is, maar allicht zullen de beschreven 'hoogtepunten' voldoende interesse wekken om nog meer te weten te komen over de werking en de activiteiten van VAD.

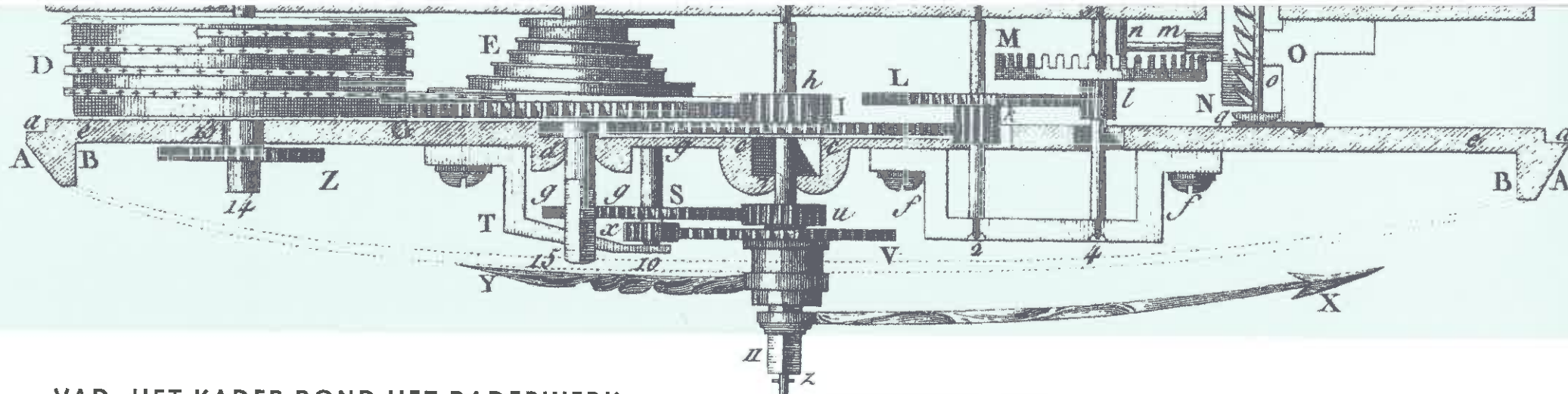
Wij weten dat wij steeds kunnen rekenen op de VAD-leden en de ledenorganisaties voor advies, deskundige ondersteuning bij vormingen en overleg. Mede dankzij hen kan VAD functioneren

als het expertisecentrum op het vlak van de alcohol- en andere drugthematiek. Zonder de actieve en enthousiaste samenwerking met zoveel mensen in het werkveld zou de werking in 1999 niet geweest zijn wat ze was. Wij zijn al deze medewerkers en partners dankbaar voor hun blijvende inzet voor het realiseren van onze gedeelde doelstellingen. Ten slotte willen wij de eigen VAD-medewerkers danken voor de vlotte aanpassing aan de nieuwe opdrachten. Hun flexibiliteit en inzet lagen aan de basis van de zeer kwaliteitsvolle werking van 1999.

Uiteraard is de VAD-werking slechts mogelijk dankzij de steun en vooral het vertrouwen dat ons door de Vlaamse overheid wordt geschonken. Wij hopen verder te kunnen bijdragen tot het realiseren van de gezamenlijke objectieven.

Dr. Stan ANSOMS
Voorzitter

Marijs GEIRNAERT
Directeur



VAD: HET KADER ROND HET RADERWERK

De Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) is een ledenvereniging met een vzw-structuur, met een algemene vergadering, een raad van beheer en een bestuurscomité. In 1999 telde VAD 51 leden, waarvan 48 leden een vereniging, organisatie of werking vertegenwoordigen met specifieke activiteiten op het vlak van de alcohol- en andere drugproblematiek, naast drie individuele leden met een specifieke belangstelling voor of bekwaamheid in onze sector.

Daarnaast telt VAD één geassocieerd lid, met een bijzondere interesse in de werking van VAD.

Het beheersverslag 1999 beschrijft de statuten, het reglement van inwendige orde, de leden en vertegenwoordigers, de samenstelling van de raad van beheer en het bestuurscomité.

U kan dit verslag bij VAD opvragen.

HET VAD-BELEIDSPLAN EN HET CONVENANT MET DE VLAAMSE OVERHEID

De Vlaamse overheid sloot vanaf 1 januari 1999 een convenant af met VAD voor een periode van drie jaar. Het convenant vertrekt van een duidelijke opdrachtsverklaring en is gelinkt aan een gedetailleerd beleidsplan dat in gezamenlijk overleg werd opgesteld en waarin de resultaatgebieden, doelstellingen en indicatoren van de werking werden vastgelegd.

OPDRACHTSVERKLARING

De opdrachtsverklaring van VAD luidt: "Als deskundige organisatie vanuit een gezondheids-perspectief instaan voor de kwaliteitsvolle uitvoering van het Vlaamse drugbeleid, onder meer door coördinatie en afstemming van alle actoren binnen de preventieve en curatieve sector, rekening houdend met de bevoegdheden terzake van de Vlaamse Gemeenschap."

Het drugbeleid behelst elk problematisch gebruik van legale en illegale middelen, evenals de gokproblematiek.

RESULTAATSGEBIEDEN

Het beleidsplan omvat acht resultaatgebieden die we beknopt in de volgende vier grote clusters omschrijven. U leert ze beter kennen doorheen de artikels in dit jaarverslag.

Informatieverstrekking en sensibilisering

In de regel richt VAD zich tot organisaties en intermediären en niet zozeer rechtstreeks tot de Vlaamse bevolking. Informatieverstrekking en sensibilisering vormen hierop de uitzondering. Dit geldt in de eerste plaats voor de DrugLijn en het documentatiecentrum. Ook in de bibliotheek en op onze website zijn zowel het grote publiek (vaak vooral studenten) als intermediären en professionelen welkom. Met ons tijdschrift, de VAD-berichten, richten we ons in de eerste plaats tot intermediären, professionele preventiewerkers, hulpverleners en beleidsmakers. Ook het informeren van de overheid behoort tot onze opdrachten. De bedoeling is via al deze kanalen en voor verschillende doelgroepen informatie te verzamelen en ter beschikking te stellen en ook de actuele trends te duiden.

Deskundigheidsbevordering

VAD biedt vormingen en consult aan professionele preventiewerkers en hulpverleners, structurele partners en intermediairen. Op die manier hopen we de kwaliteit van het werken met de alcohol- en drugproblematiek te verbeteren en een antwoord te bieden op het ontbreken van een specifieke opleiding tot alcohol- en drughulpverlener. We realiseren dit in samenwerking met de VAD-leden die, door hun specifieke deskundigheden, VAD als expertisecentrum ondersteunen én in samenwerking met de preventiewerkers en hulpverleners die zich hiër op lokaal en regionaal vlak mee inschakelen.

Coördinatie en vertegenwoordiging

Via netwerkontwikkeling sensibiliseren we de verschillende partners in de drugproblematiek om hun activiteiten op elkaar af te stemmen en hun beleid in te passen in een globaal Vlaams drugbeleid. Als vertegenwoordiger van de Vlaamse overheid neemt VAD actief deel aan overleg over de drugproblematiek op Vlaams, Belgisch en internationaal niveau.

Studie en onderzoek

Via studie en onderzoek wil VAD haar eigen werking en het werken aan de alcohol- en drugthematiek in het algemeen, wetenschappelijk onderbouwen.

We bouwen samenwerkingsverbanden uit met universiteiten en onderzoeksinstituten om lacunes op het vlak van onderzoek te kunnen signaleren, thema's aan te reiken, resultaten te rapporteren. VAD voert ook zelf onderzoek uit en participeert op vraag aan onderzoeksprojecten. Nieuwe concepten worden uitgewerkt op basis van nodenanalyses en literatuurstudies.

Ook Ginger (registratie van preventieactiviteiten) en de Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM) nemen een belangrijke plaats in de werking in.

AFRONDING PROJECTEN DRUGNOTA

1999 was toch nog een overgangsjaar omdat de projecten die in het kader van de Drugnota van minister Demeester waren opgestart, nog tot het najaar doorliepen. Het ging om vorming en deskundigheidsbevordering van intermediairen, vorming van preventiewerkers, straathoekwerkers en hulpverleners en registratie van preventie en hulpverlening. Het beleidsplan bij het convenant garandeert evenwel de verderzetting van deze activiteiten. De bevraging van de leerlingen in het kader van een drugbeleid op school werd eveneens deels als project en deels in het convenant uitgevoerd.

UITBESTEDINGEN

De Opkikker werd in 1999 voor het laatst georganiseerd en werd zoals voorheen via VAD uitbesteed aan Sylvester Productions.

Voor de vorming van straathoekwerkers en de driejarige opleiding voor drughulpverleners werd reeds in het kader van de Drugnota samengewerkt met het Vlaams Straathoekwerk Overleg (Vlastrov) en de Vlaamse Vereniging voor Behandelingscentra in de Verslaafdenzorg (VVBV). Vanaf december 1999 wordt deze werking verder aan hen uitbesteed.

Gezondheidsbevordering bij injecterende druggebruikers, voorheen een project van Free Clinic en nadien van VAD in uitbesteding aan Free Clinic, is vanaf 1999 in het beleidsplan van VAD geïntegreerd. Free Clinic richt zich tot risicogebruikers en voorziet informatieverstrekking, netwerking, consultancy en vorming voor deze doelgroep. Daarnaast werkt Free Clinic een concept uit met betrekking tot buurtoverlast.

De Sleutel werkt een deelaspect van het beleidsplan uit voor laaggeschoolden en zal een nieuw concept ontwikkelen van een drugbeleid voor tewerkstellingsplaatsen en werkgevers van jongeren met een leercontract. Op basis van een tweetal pilootprojecten zal een draaiboek worden samengesteld voor de ontwikkeling van een drugbeleid met omschrijving van de visie, de randvoorwaarden en de gebruikte methodieken.

Ten slotte startten we een procedure om via een open oproep bepaalde deelaspecten van het beleidsplan uit te besteden aan organisaties met de nodige kennis en ervaring terzake.

Het project 'Kinderen van alcoholisten' werd op die manier uitbesteed. Vanaf 2000 zal voor deze doelgroep een werkmodel worden ontwikkeld voor het opzetten van een kinderwerking.

Bedoeling is dat het model toepasbaar is in verschillende werksoorten.

HET VAD-TEAM

Het beleidsplan en de nieuwe opdrachten resulteerden in de aanwerving van nieuwe medewerkers en in een herstructurering van de interne werking.

Een eerste groep medewerkers zorgt ervoor dat de ganse VAD-werking op wieltjes loopt. Zij zorgen voor de *ondersteuning van de werking* in brede zin.

Annie De Jaeger zorgt voor de boekhouding en de personeelsadministratie.

Peter Van der Voort is netwerkbeheerder en zorgt voor informaticaondersteuning.

Voor het onthaal - de stemmen aan de telefoon en de gezichten voor de bezoekers - zorgen Anne De Jaeghere, Tom Evenepoel, Hadewijch Heyvaert en Greet Van Holsbeeck. Patrick Delaere is stand-by en verzorgt de verzendingen, het kopieerwerk en de facturatie van de bestellingen. Yolande Demeter en Magda Stallaert zetten zich als vrijwillige medewerkers ook in 1999 in voor de verzending van documentatie.

De verdere werking van VAD wordt gestructureerd in verschillende subteams.

De bibliotheek, het documentatiecentrum, de redactie van VAD-berichten en de DrugLijn zorgen voor de *informatieverstrekking*.

Marc Wauters beheert de bibliotheek en begeleidt de bibliotheekbezoekers in hun zoektocht naar literatuur en informatie. Hij wordt hierin ondersteund door een interne werkgroep bibliotheek. Hadewijch Heyvaert en Tom Evenepoel zijn verantwoordelijk voor de nieuwe publicaties en de werking van het documentatiecentrum. Hadewijch verzorgt ook de lay-out van de publicaties. Ook zij kunnen beroep doen op een interne werkgroep documentatie.

In de redactie van de VAD-berichten zorgden Inge Baeten, Hadewijch Heyvaert, Fred Laudens, Barbara Lemahieu en Jean-Paul Wydoodt voor de realisatie van de jaargang 1999, samen met dr. Frieda Matthys als vertegenwoordiger van het bestuurscomité.

Op de DrugLijn bleven Kristel De Bruyn, Tom Evenepoel en Ellen Nies op post, met Frank Lenders als coördinator. Sabine De Clippeleer stond gedurende een half jaar in voor vervanging.

Daarnaast kon de DrugLijn verder beroep doen op een geëngageerde ploeg van vrijwilligers, waarvan sommigen zich al vijf jaar lang trouw voor de DrugLijn inzetten.

Het subteam *maatschappelijke sectoren* coördineert de werking in de verschillende sectoren waarbinnen reeds jarenlang een alcohol- en drugbeleid wordt gestimuleerd. Netwerkvorming, consult en deskundigheidsbevordering vormen de grote werkpunten.

Marie-Claire Lambrechts is verantwoordelijk voor de sector arbeid, Hilde Vanhuele staat borg voor de sector onderwijs, Barbara Lemahieu ondersteunt het jeugdwerk en Inge Baeten de ruime sector van het welzijnswerk en de volwassenenvorming. Een lokaal alcohol- en drugbeleid poogt de rode draad te vormen tussen de activiteiten van de maatschappelijke sectoren. Hieraan werkte Els Vandenberghe.

Het subteam *alcohol- en drugsector en structurele partners* verzorgt de contacten met preventiewerkers, hulpverleners en provinciale en stedelijke coördinatoren. Netwerkvorming, afstemming en overleg staan centraal, maar daarnaast wordt een ruim vormingsaanbod op maat van deze partners ontwikkeld en wordt consult gegeven op vraag. Nadine Roose en Geert Verstuyf zijn de contactpersonen voor de hulpverlening, Mia De Bock, Ilse De Maeseneire en Els Vandenberghe voor de preventiewerkers en de structurele partners.

Het subteam *studie en onderzoek* is een relatieve nieuwkomer in de VAD-werking. Else De Donder, Hilde Kinable, Fred Laudens, Johan Rosiers, Luk Van Baelen, Ellen Vandenbussche en Jean-Paul Wydoodt operationaliseerden het studie- en onderzoeksbeleidsplan en bereidden een dynamische planning voor het jaar 2000 voor. Ze staan tevens in voor gegevensverzameling en registratie. Else De Donder is verantwoordelijk voor de samenstelling van het jaarboek, Johan Rosiers is de contactpersoon voor de registratie van preventieactiviteiten (Ginger), voor de registratie binnen de drughulpverlening (Vlaamse Registratie Middelengebruik, VRM) zijn dat Ellen Vandenbussche en Jean-Paul Wydoodt.

De medewerkers aan de bevraging van de leerlingen in het kader van een drugbeleid op school vormen het subteam bevraging.

Greet Van Holsbeeck is verantwoordelijk voor de tabellen en grafieken en de organisatorische aspecten van de bevraging, Fred Laudens coördineert de stedelijke rapporten, Barbara Lemahieu is verantwoordelijk voor de aanpassing van de bevraging aan het Buitengewoon



Secundair Onderwijs (BuSO) en Hilde Kinable stelt het syntheserapport samen. Else De Donder, Johan Rosiers en Ellen Vandenbussche vervolledigen dit team. Met z'n allen schreven ze meer dan 180 schoolrapporten.

Vorming en deskundigheidsbevordering overschrijdt de grenzen van de verschillende subteams en maakt daardoor bijkomend overleg noodzakelijk. Anne De Jaeghere coördineert de organisatorische aspecten van alle vormingen. Afstemming en overleg vindt plaats in het subteam vorming met, naast Anne, Inge Baeten, Mia De Bock, Marie-Claire Lambrechts, Barbara Lemahieu, Nadine Roose, Hilde Vanhuele en Geert Verstuyf.

Bij deze kleurrijke en verscheiden groep van 28 medewerkers probeert Marijs Geirnaert het hoofd koel te houden en alles in goede banen te leiden. Daarnaast raakt haar agenda vol met contacten met het beleid, formuleren van adviezen op vragen aan de overheid, vertegenwoordiging van VAD in diverse overlegorganen, internationale contacten,...

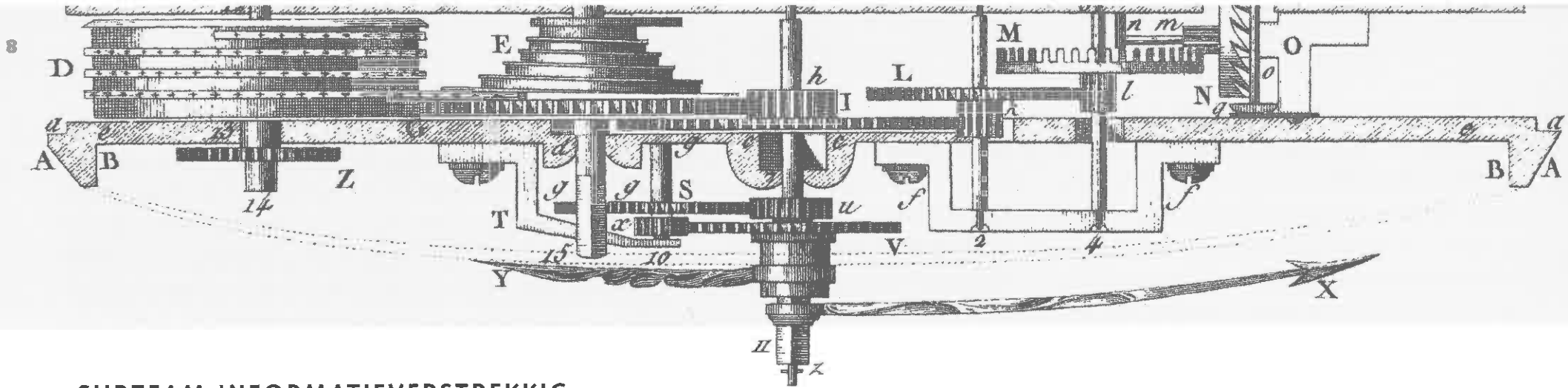
Achteraan in dit jaarverslag vindt u een lijst van alle VAD-collega's met hun rechtstreekse telefoonnummers.

KWALITEITZORG

Kwaliteitszorg is een actueel thema. Voor VAD begint dit bij de zorg voor de medewerkers. Een goede infrastructuur maakt het werken aangenaam. Vorming en deskundigheidsbevordering van de medewerkers zijn een permanent aandachtspunt. Dit is immers een noodzakelijke voorwaarde om onze opdracht als expertisecentrum voor de alcohol- en andere drugproblematiek te realiseren. Aandacht en respect voor ieders individualiteit zijn tevens belangrijke componenten van een goede teamgeest.

In onze externe contacten hebben we permanent aandacht voor kwaliteit. Dit uit zich onder meer in onze publicaties, vormingen, consult. We ontwikkelen steeds meer criteria om onze activiteiten in al hun verscheidenheid op elkaar af te stemmen en om de kwaliteit van het werk voortdurend te toetsen. De kwantitatieve indicatoren die de Vlaamse overheid ons vraagt, proberen we systematisch aan te vullen met kwalitatieve criteria waarbij de participatie en feedback van onze partners zeer belangrijk zijn.

Samenwerking is en blijft een centrale pijler in onze werking. Onze ondersteunende rol ten aanzien van de alcohol- en drugsector, de maatschappelijke sectoren en het grote publiek staat in onze werking centraal. Samen met vertegenwoordigers uit het ruime werkveld willen we zoeken hoe we een antwoord kunnen bieden op de vragen en noden die leven op het vlak van de alcohol- en andere drugthematiek in Vlaanderen.



SUBTEAM INFORMATIEVERSTREKKIG

Het subteam informatieverstrekking neemt een unieke plaats in binnen VAD omdat het zich, naast intermediairen, ook tot het grote publiek richt.

We proberen deze doelgroep te bereiken op drie manieren:

1. Via *de DrugLijn*, die bellers informatie over alcohol, illegale drugs en medicatie geeft en die ook trends, ontwikkelingen en knelpunten in verband met de drugproblematiek duidt en strategieën terzake aanreikt.
2. Via *het documentatiecentrum*, met als voornaamste doelstelling actieve en gerichte informatieverstrekking en via *de sensibiliseringsopdracht*, voor goed afgelijnde doelgroepen.
3. Via *de bibliotheek*, die informatie verzamelt, selecteert en ter beschikking stelt van het grote publiek, intermediairen en andere partners.

Voor elk van deze drie werkingen bestaat een interne werkgroep. Maar omdat ze alledrie deel uitmaken van een groter subteam informatieverstrekking, is overleg over de grenzen van deze interne werkgroepen erg belangrijk. Alleen zo kan alles gesmeerd lopen.

Zo gebeurt de promotie voor de DrugLijn vooral via de publicaties van het documentatiecentrum. In omgekeerde richting krijgt het documentatiecentrum belangrijke informatie via de mensen die bellen naar de DrugLijn: welke lacunes zijn er in het aanbod aan documentatie, welke trends vragen dringend om een verhelderende folder?

We lichten graag in drie afzonderlijke artikels de werking en de verwezenlijkingen van deze werkgroepen toe.

DE DRUGLIJN: VOOR ALLE VRAGEN DIE DRAAIEN ROND DRANK, DRUGS EN PILLEN

De DrugLijn is de informatiedienst waar iedereen in Vlaanderen telefonisch terecht kan met vragen of problemen met alcohol en andere drugs.

We bieden een anonieme, objectieve en laagdrempelige communicatie over deze thematiek.

De telefoonlijnen zijn op werkdagen geopend van 12 tot 21 uur en 's zaterdags van 15 tot 21 uur op het nummer met gedeelde taxatie 078/15.10.20. Dit betekent dat de beller enkel het zonale tarief betaalt.

Buiten de permanentie-uren krijgt de beller een cassettebandje te horen met daarop info over de DrugLijn en wie men in crisissituaties kan contacteren.

We verspreiden op vraag gratis folders, stickers en affiches van de DrugLijn en een catalogus met daarin het beschikbare documentatiemateriaal van VAD.

We willen een breed publiek aanspreken. Iedereen kan van onze diensten gebruikmaken: jongeren, ouders, middelengebruikers, mensen uit het school-, arbeids-, vrijetijds- of het preventie- en hulpverleningsmilieu,...

U kan met volgende vragen bij ons terecht:

- vragen naar informatie over de producten zelf (informatiefunctie);
- vragen naar hulp bij probleemsituaties (luister- en doorverwijsfunctie);
- vragen naar een preventieve aanpak (informatie- en doorverwijsfunctie).

Een andere doelstelling is het signaleren van trends aan de overheid en het werkveld. Welke behoeften zijn er bij bepaalde doelgroepen, welke veranderingen of ontwikkelingen zijn er in Vlaanderen?

DE RESULTATEN VAN 1999

Het aantal oproepen

Inmiddels bestaat de DrugLijn bijna 6 jaar en het aantal oproepen blijft, aan een rustig tempo, nog steeds stijgen (grafiek 1). In 1999 noteerden we in totaal 12.044 oproepen. Dit betekent dat we 400 oproepen meer noteerden dan in 1998. Deze resultaten geven een enigszins vertekend beeld, aangezien er gedurende enkele maanden problemen waren met het oproepnummer (vanuit Belgacom). Hierdoor bereikten enkele honderden oproepen ons niet.

Opvallend is dat de pieken en dalen dit jaar minder uitgesproken zijn dan voorgaande jaren.

De verschillen per maand zijn dus kleiner.

De duur van een gesprek

Gemiddeld duurt een gesprek 11,5 minuten. Hier zit uiteraard veel variatie in.

De ene vraag is louter informatief en bijgevolg is het gesprek vrij kort, andere gesprekken gaan over een probleemsituatie en duren vaak langer. We geven een overzicht van de duur van de gesprekken in een gecategoriseerde tabel (T.1).

| T.1: DUUR VAN DE GESPREKKEN | % |
|-----------------------------|------------|
| 5 min. of minder | 40 |
| 6-10 min. | 22 |
| 11-15 min. | 14 |
| 16-20 min. | 9 |
| 21-25 min. | 5 |
| 26-30 min. | 4 |
| langer dan 30 min. | 6 |
| Totaal: | 100 |

Wie belt naar de DrugLijn?

Meer vrouwen dan mannen bellen naar de DrugLijn. Op zich is dat misschien niet zo vreemd, ware het niet dat zich een merkwaardige evolutie voordoet: gestaag oplopend evolueerde het percentage vrouwen in 1994 van minder dan 53% tot 63% in 1999. Een verklaring voor deze verschuiving is moeilijk te geven.

De gemiddelde leeftijd van de beller weergegeven heeft weinig zin aangezien de jongste beller 10 jaar oud is en de oudste 82. Het is wel zinvol de verschillende leeftijdscategorieën te bekijken omdat hierdoor het profiel van de beller duidelijker wordt (T.2).

| T.2: LEEFTIJD VAN DE OPROEPER | % |
|-------------------------------|------------|
| - 16 jaar | 5 |
| 16-25 jaar | 31 |
| 26-35 jaar | 18 |
| 36-45 jaar | 27 |
| 46-55 jaar | 15 |
| + 55 jaar | 4 |
| Totaal: | 100 |

Twee groepen vallen op: die van 16-25 jaar en die van 36-45 jaar. Het zijn ook twee specifieke groepen, respectievelijk die van jonge (vaak beginnende/experimenterende) gebruikers en die van ongeruste ouders. De jongeren willen meestal de risico's van gebruik kennen, hebben vragen over de effecten van producten en willen weten waar ze hulp kunnen vinden. De ouders vragen tips voor de aanpak van hun (meestal) gebruikende kind en waar ze naartoe kunnen voor hulp.

De beller presenteerde zich in 1999 op volgende wijze (T.3).

| T.3: WIE BELDE | % |
|-----------------|-----|
| Gebruiker | 26 |
| Ouder | 29 |
| Gerelateerde | 21 |
| Intermediair | 20 |
| Geïnteresseerde | 4 |
| Totaal: | 100 |

Voor het eerst sinds het ontstaan van de DrugLijn belden meer ouders dan gebruikers. Intermediaren zijn tussenpersonen uit de vrijetijds- of arbeidssector, de school of de hulpverlening.

Tabel 4 toont vanuit welke provincie men het meest belt. We hebben ook een berekening gemaakt na correctie voor het inwonersaantal.

T.4: PROVINCIE (IN %) WAARUIT MEN BELT

| Provincie | Absoluut | Gerelateerd aan het inwonersaantal |
|--------------------------|----------|------------------------------------|
| Limburg | 12 | 19 |
| Antwerpen | 29 | 23 |
| Oost-Vlaanderen | 23 | 19 |
| West-Vlaanderen | 15 | 16 |
| Vlaams-Brabant + Brussel | 21 | 23 |
| Totaal: | 100 | 100 |

De producten

In 80% van alle gesprekken kwam er minimaal één product aan bod. De verdeling per product ziet er als volgt uit (T.5).

| T.5: VERDELING PRODUCTEN | % |
|---------------------------|----|
| Cannabis | 26 |
| Speed | 29 |
| XTC | 21 |
| Cocaïne | 9 |
| LSD | 1 |
| Paddestoelen, planten,... | 3 |
| Opiaten | 5 |
| Methadon | 1 |
| Alcohol | 17 |
| Tabak | 1 |
| Medicatie | 6 |
| Algemene info over drugs | 6 |
| Andere | 3 |

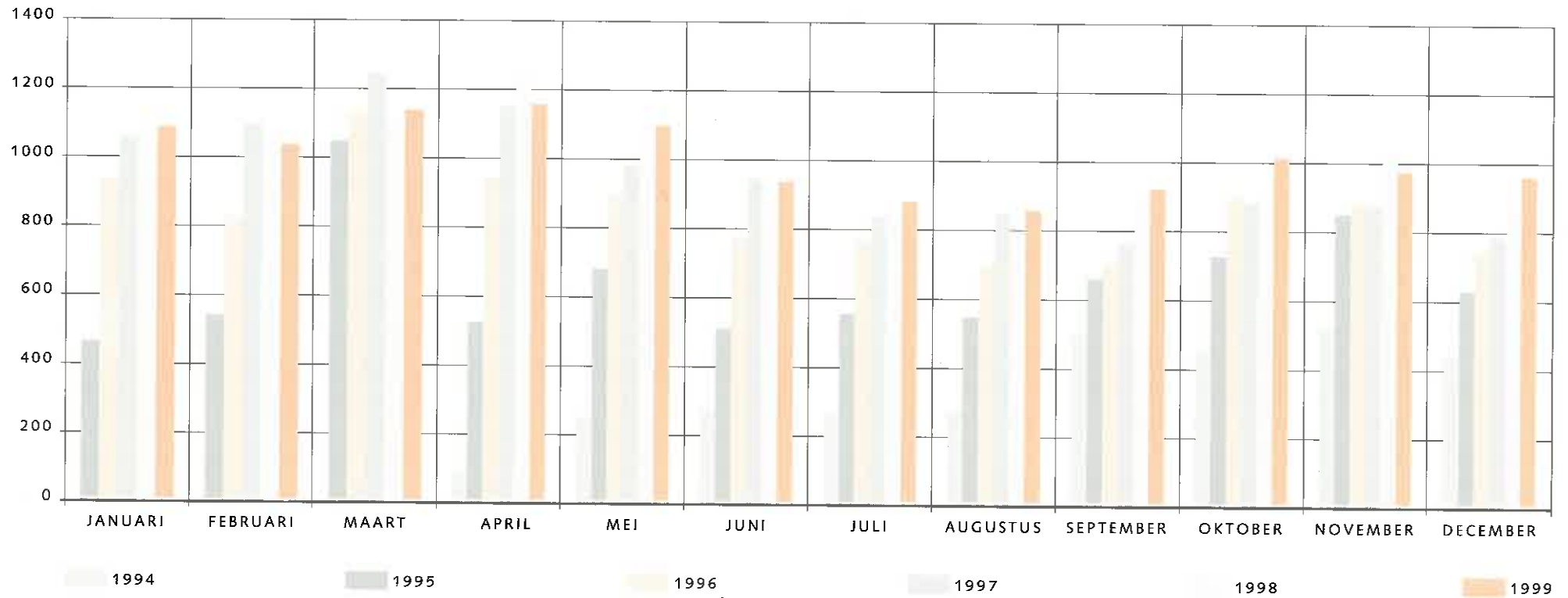
In 1998 steeg het aantal vragen over speed spectaculair (van 15% in 1997 naar 19%). In 1999 zette deze trend zich onverminderd verder tot 23%. De drastische daling van de vragen over XTC (van 12% naar 7%) werd in 1999 terug opgetrokken tot 10%. Ook het aantal vragen over cocaïne steeg tot 9%. Alcohol verloor in vergelijking met 1998 vrij veel terrein: van 22% naar 17%. Een verklaring hiervoor is dat de zelfhulpgroep Anonieme Alcoholisten (AA) in het telefoonboek werd opgenomen, waardoor veel mensen de DrugLijn hiervoor niet meer nodig hebben.

De doorverwijzing

In 1999 werd in 47% van alle gesprekken minstens één doorverwijzing voorgesteld. De aard van een doorverwijzing hangt onder meer af van de ernst van het probleem, de geografische ligging en de behoefte van de beller. Soms worden aan de beller meerdere diensten aanbevolen, waaruit hij/zij dan een keuze kan maken (T.6).

| T.6: DOORVERWEZEN NAAR... | % |
|---|-----|
| Ambulante gespecialiseerde hulpverlening | 62 |
| Residentiële hulpverlening | 9 |
| Zelfhulpgroep | 4 |
| VAD | 8 |
| Algemeen ambulante hulpverlening en overige | 17 |
| Totaal: | 100 |

GRAFIEK 1: TOTAAL AANTAL OPROEPEN PER MAAND VERGELEKEN



U kreeg een eerste greep uit onze cijfers van 1999. Wie meer info wil over wie, waarvoor, wanneer en waarom naar de DrugLijn belt, kan onze uitgebreide jaarresultaten opvragen op het nummer 02/423.03.33 of via e-mail naar vad@vad.be.

DOCUMENTATIE NODIG? SCHAKEL ONS IN!

Het documentatiecentrum heeft als opdracht toegankelijke informatie aan te bieden aan verschillende doelgroepen: jongeren, ouders, studenten, organisaties, maar uiteraard ook aan intermediairen. Elk jaar maakt VAD publicaties die een antwoord bieden op vragen die ons vanuit al deze doelgroepen bereiken. Ook in 1999 werden heel wat folders, brochures en verslagboeken gerealiseerd. Voor een overzicht hiervan kan u gratis onze nieuwe catalogus aanvragen.

De meeste energie ging dit jaar echter naar het monteren van een extra tandwielje in een rad dat al een tijdje draait...

Schakel jezelf in!

In november 1998 lanceerden we in het kader van de Europese Drugpreventieweek het project 'Een lokaal alcohol- en drugbeleid. Schakel jezelf in!'. Dit gebeurde met een VAD-studiedag en de uitgave van een reeks publicaties. Deze reeks breidde in 1999 verder uit en dat zal ook in 2000 het geval zijn. Intersectoraal werken verliest immers niets aan actualiteit. Het blijft belangrijk om regelmatig nieuwe stimulansen te geven.

Eind 1998 begon het ons te dagen dat onze tentoonstelling 'Drink Wijs' stilaan een zeer respectabele leeftijd en bijbehorende staat van slijtage had bereikt. Het leek ons dan ook evident om verder te bouwen op het thema 'Schakel jezelf in!'.

Zo werkten we - met de reeks 'Een lokaal alcohol- en drugbeleid. Schakel jezelf in!' als uitgangspunt - een nieuwe *tentoonstelling* uit, die de boodschap van 'verantwoord omgaan met alcohol en andere drugs' op een aantrekkelijke en interactieve manier wil overbrengen.

Vragen die aan bod komen zijn:

- Welke betekenis hebben drugs in onze samenleving?
- Welke factoren bepalen waarom iemand drugs gebruikt?
- Hoe ziet een globaal alcohol- en drugbeleid eruit?
- Hoe zit het met drugs en de wet? Welke drugs zijn legaal, welke zijn illegaal?
- Hoe doe je aan drugpreventie en -hulpverlening?
- Hoe werken de verschillende drugs?
- Welke fysieke, psychische en sociale gevolgen kan druggebruik hebben?
- Zijn er alternatieven?

De tentoonstelling geeft op een speelse en actieve manier heel wat informatie over deze thema's.

De bezoeker kan zijn kennis van de producten en hun effecten testen via een electro, en vindt op de panelen ook een test waarmee hij kan nagaan in welke mate hij op de hoogte is van de wetgeving.

We hebben ons - onze opdracht indachtig - gericht op een zeer ruim publiek: de tentoonstelling 'Schakel jezelf in!' is zowel geschikt voor intermediairen als voor het grote publiek: jongeren (vanaf 14 jaar) en volwassenen. Ze kan ontleend worden door gemeentelijke preventiediensten, scholen, jeugddiensten, jeugdverenigingen, ouderverenigingen, bedrijven,...

Er is altijd wel een reden om de DrugLijn te bellen...

Ook de *promotiestand van de DrugLijn* was in hetzelfde (slijtage)bedje ziek en werd vervangen door een nieuw exemplaar. Het resultaat is, al zeggen we het zelf, een prachtige stand die bestaat uit een wand bekleed met acht reuzegrote foto's, die telkens een drug in close-up tonen: een asbak met joint, een glas bier, een pakje sigaretten, medicijnen, XTC-tabletten,... In de foto's is telkens de afbeelding van een telefoontoestel verwerkt. De boodschap is duidelijk: er is altijd wel een reden om de DrugLijn te bellen.

Wil u meer informatie over de tentoonstelling 'Schakel jezelf in!', over de promotiestand van de DrugLijn of over andere publicaties van VAD, dan kan u ons contacteren op het nummer 02/423.03.33 of via e-mail naar vad@vad.be.

DE BIBLIOTHEEK: HET LOOPT OP ROLLETJES

Begin 1999, zes maanden na de verhuis uit het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG), raakte de bibliotheek uit de startblokken. Op dat moment konden we verder werk maken van de uitbouw van de bibliotheek tot een centrum dat kan voldoen aan de behoeften van het Vlaamse publiek dat op zoek is naar gespecialiseerde literatuur over de alcohol- en drugthematiek.

We hebben de boekencollectie flink uitgebreid door een inhaaloperatie op touw te zetten: naast pas verschenen uitgaven kochten we tal van belangrijke, minder recente werken aan. De bibliothecaris mobiliseerde de stafmedewerkers om zoveel mogelijk werken, die her en der in kasten verspreid lagen, op te nemen in de collectie. De oogst was indrukwekkend. Daarnaast prospecteerden we tal van sites en catalogi van instellingen uit de sector, op zoek naar grijze literatuur die niet via de reguliere kanalen kan worden besteld. Eind 1999 telde de boekencollectie 3.862 banden (3.325 verschillende titels): ruim 1.400 meer dan eind 1998. We abonneerden ons op een twintigtal periodieken, zodat nu 80 tijdschriften beschikbaar zijn.

Gevolg: de bibliotheek palmde nog een groter deel van de schaars wordende ruimte in.

We probeerden het plaatsingssysteem wat overzichtelijker te maken.

Een euvel waar menig bezoeker zich aan ergerde was het ontbreken van een permanent consulteerbare catalogus. We hadden er destijds, samen met het VIG, voor geopteerd om de gemeenschappelijke VIG/VAD-catalogus via een inbelverbinding raadpleegbaar te maken. De technische problemen waren legio, terwijl we nog steeds opgescheept zaten met dure en weinig gebruiksvriendelijke bibliotheeksoftware. Na overleg met het VIG besloten we om over te schakelen naar CDS/ISIS. Deze software wordt gratis aangeboden door de UNESCO. De bedoeling is dat non-profitorganisaties met beperkte financiële middelen niet afhankelijk worden van commerciële software. Het gaat om een doe-het-zelfpakket dat de bibliothecaris zelf in elkaar moet knutselen en beheren, maar daar merkt de gebruiker niets van: die kan nu zelfstandig zoeken in een grafische omgeving. We trachtten 'en passant' nog enkele andere gezondheidsbibliotheken mee te slepen in dit avontuur: het is immers de bedoeling om catalogi van verschillende bibliotheken later centraal op één website aan te bieden.

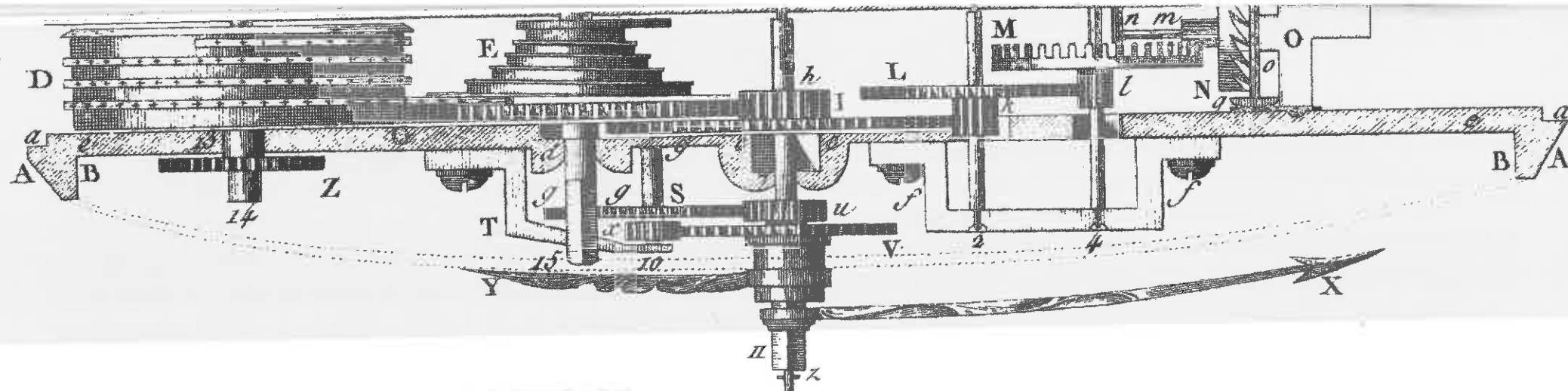
Uit de statistieken mag blijken dat het publiek de weg naar de bibliotheek gevonden heeft. Onze 176 ingeschreven leners bezochten in totaal 340 keer de bibliotheek en leenden 516 boeken.

We beantwoordden 320 mondelinge, schriftelijke en telefonische vragen en leverden 25 literatuurlijsten. We bezorgden 107 documenten aan andere bibliotheken. Deze cijfers liggen ongeveer

50% hoger dan die van 1998. De meest spectaculaire stijging noteerden we echter bij de aanvragen van boeken en artikels bij andere bibliotheken. Vooral dankzij de toenemende vraag naar vakliteratuur bij onze medewerkers bestelden we 178 documenten: dit betekent een verviervoudiging! We deden hierbij beroep op IMPALA (netwerk Belgische wetenschappelijke bibliotheken, via het VIG), de openbare bibliotheken, het Nederlandse Trimbos-instituut en The British Library.

De bibliotheek werd lid van de VVBAD (Vlaamse Vereniging voor Bibliotheek-, Archief- en Documentatiewezen). Binnen de gezondheidssector was er overleg met de bibliotheken van het VIG, IPAC/Vlaams Aids Coördinaat, Free Clinic, de Vlaamse Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg (VGGG), het Comité de Concertation sur l'Alcool et les Autres Drogues (CCAD) en het Trimbos-instituut.

De bibliotheek is dinsdag en woensdag open van 10 tot 16 uur.



SUBTEAM MAATSCHAPPELIJKE SECTOREN

Het subteam maatschappelijke sectoren is een vrij omvangrijk werkterrein binnen de VAD-werking, niet alleen omdat met verschillende sectoren gewerkt wordt, maar ook omdat binnen de verschillende sectoren diverse activiteiten ontplooid worden.

De sectoren onderwijs en arbeid nemen een belangrijke plaats in. Het zijn sectoren die reeds op een traditie van drugpreventie kunnen terugkijken. Ook jeugdwerk past, zij het met iets recentere activiteiten, in dit rijtje. Daarnaast kregen we in de periode 1996-1999 de kans om in het kader van het project deskundigheidsbevordering van intermediairen een aanbod uit te werken voor de sectoren algemeen welzijnswerk, OCMW, buurt- en opbouwwerk, sociaal-cultureel werk en huisartsen. In een inhaalbeweging voor risicogroepen werd in 1999 ook voorbereidend werk verricht voor projecten voor allochtonen en maatschappelijk achtergestelde jongeren. Het recentste wiertje in ons raderwerk van sectoren is de sportsector, waar u in 2000 ongetwijfeld meer van hoort.

De initiatieven die in de verschillende sectoren genomen worden gaan van informatieverstrekking over consult tot vorming.

Er wordt evenwel steeds via sleutelfiguren gewerkt. Zij werken immers het dichtst bij de verschillende doelgroepen en zijn daardoor degenen die alcohol- en drugpreventie echt efficiënt maken. Zij kunnen inspelen op reële situaties en gebeurtenissen. Zij kennen hun doelgroep en weten het best op welke manier de zaken kunnen worden aangepakt. Zij kunnen er garant voor staan dat preventie niet beperkt blijft tot eenmalige initiatieven.

Ook lokaal overleg en samenwerking tussen de verschillende sectoren is van belang en stond centraal in het project: 'Een lokaal alcohol- en drugbeleid. Schakel jezelf in!'. Wij kozen er als subteam voor enerzijds de werking binnen de sectoren onderwijs en arbeid en anderzijds het nieuwe vormingsaanbod voor huisartsen in de kijker te zetten.

DRUGBELEID IN EEN ORGANISATIECONTEXT: ALLES PAST PERFECT IN ELKAAR

Onderwijs en arbeid zijn twee voorbeelden van wat we in het jargon vaak 'sectoraal' dan wel 'contextgericht' werken noemen. Beide sectoren vertonen meer gelijkenissen dan op het eerste zicht lijkt. Zowel in de arbeids- als in de onderwijssetting heeft het concept van een alcohol- en drugbeleid steeds meer ingang gevonden.

Bij de vele overleg-, vormings- en consultactiviteiten van VAD in 1999 werd dit beleidskader steevast als ankerpunt gehanteerd. Het risico is immers reëel dat de onderbouw van concrete initiatieven door de arbeids- en onderwijssetting verwaarloosd wordt.

Onderstaand geven wij u een zicht op wat zo'n beleid kan betekenen in beide contexten. We doen dit aan de hand van uitgangspunten, doelstellingen, componenten en struikelblokken.

Uitgangspunten

Waarom zich met de alcohol- en drugthematiek bezighouden?

Alcohol en andere drugs maken een wezenlijk deel uit van onze samenleving dat niet stopt bij de poort van een school of een bedrijf. In de realiteit zal elke school of elk bedrijf wellicht al geconfronteerd zijn met het gebruik en misbruik van deze middelen en met de gevolgen ervan. Oorspronkelijk sloot men de ogen voor deze lastige en vaak onbekende problematiek. Stilaan groeide echter het besef dat het tijd werd voor een planmatige aanpak.

Invalshoek

In een werkorganisatie zijn het verminderd functioneren of de verslechterde werkrelaties aanleiding om iemand aan te spreken op zijn werkgedrag en onrechtstreeks op zijn alcohol- of drugmisbruik als mogelijke oorzaak hiervan. Dit is meer objectief en meer efficiënt: men kan vlugger alcohol- of drugproblemen 'ontkennen' dan objectieve veranderingen in het functioneren.

Ook op school zijn verminderde prestaties van de leerling een geschikt aanknopingspunt om een leerling aan te spreken. Naast goed functioneren is de school echter ook, meer expliciet dan in bedrijven, rechtstreeks bezorgd om de fysieke gezondheid en het persoonlijk welbevinden van de leerling. Gezondheid en welzijn zijn echter veel moeilijker te objectiveren. Het eigen waarden- en normenkader van leerkrachten zal hier dan ook een grotere invloed hebben.

Situeren in een ruimer kader

Op het werk kadert het alcohol- en drugbeleid best in een globaal personeelsbeleid en maakt

het verder deel uit van een integraal gezondheids- en veiligheidsbeleid. Bedoeling is voor alcohol en drugs géén apart (lees: ander) beleid te maken.

In het onderwijs maakt het alcohol- en drugbeleid dan weer deel uit van een ruimer gezondheidsbevorderend beleid en van een globaal pedagogisch project dat het bieden van optimale ontplooiingskansen centraal stelt.

Doelstellingen

Het formuleren van doelstellingen is een kerntaak in het ontwikkelen van een beleid. Het is daarom ook noodzakelijk dat alle betrokken partijen het hierover eens zijn. Duidelijke én haalbare doelstellingen kunnen veel frustraties en foute verwachtingen voorkomen. Bovendien kunnen ze ook als richtsnoer gebruikt worden bij de evaluatie van het gevoerde beleid.

Voorkomen en vroegtijdige detectie van alcohol- en drugmisbruik

De schoolloopbaan is voor kinderen en jongeren net de leeftijdsperiode waarin ze voor het eerst met alcohol en andere drugs in contact komen.

Dit contact voorkomen is onmogelijk. Via het ontwikkelen van een kritische houding en sociale vaardigheden kunnen leerlingen op een verantwoorde wijze leren reageren op dit aanbod. De nadruk ligt echter op leren: leren omgaan met vrijheid, met risico's, met grenzen die door ouders, school, justitie gesteld worden. Leerkrachten en ouders hebben hierbij een voorbeeldfunctie.

Een alcohol- en drugbeleid binnen de arbeidscontext dient zich, om efficiënt te zijn op langere termijn, in eerste instantie te richten tot de meerderheid van werknemers die nog geen problemen hebben. Daarnaast moeten er ook procedures en kanalen bestaan om probleemgebruik vroegtijdig te detecteren en werknemers, ongeacht hun hiërarchische positie, te helpen.

Bedoeling is de kans op herstel van alcohol- en drugproblemen te vergroten vanuit de motivatie van werk- of functiebehoud.

Componenten van een alcohol- en drugbeleid

Uitgangspunten en doelstellingen bepalen de componenten van een alcohol- en drugbeleid. Dit beleid steunt op drie pijlers die op elkaar afgestemd worden.

De pijler 'plan' omvat de regels en afspraken die de organisatie uitwerkt. Daarbij moet ook duidelijk zijn wat de gevolgen zijn wanneer de grenzen worden overschreden.

De pijler 'voorlichting, vorming of opvoeding' omvat informatie over alcohol en andere drugs.

Daarnaast is het ook belangrijk om persoonlijke en sociale vaardigheden aan te leren die mensen kunnen wapenen tegen alcohol- en drugmisbruik. Ook mogelijke structurele ingrepen moeten overwogen worden. Zo kunnen arbeidsomstandigheden en beschikbaarheid van drank risicofactoren zijn die op het niveau van de organisatie dienen aangepakt te worden. De pijler 'interventie' tot slot omvat de wijze waarop de organisatie vroegtijdig problemen aanpakt. VAD stelt diverse publicaties ter beschikking om deze componenten te concretiseren.

Wie zijn de partners?

Het uitwerken van een beleid is een veranderingsproces op organisatieniveau. Alle betrokkenen dienen vertegenwoordigd te zijn in een werkgroep. Het gaat hierbij om mensen die het mandaat hebben om over beleidsmatige aangelegenheden na te denken en te plannen.

In de arbeidscontext is deze werkgroep best samengesteld uit sleutelfiguren rond veiligheid, gezondheid en welzijn op het werk en dit zowel vanuit werkgevers- als werknemerszijde.

Op school zijn leden van directie en oudercomité, leerkrachten en vertegenwoordigers van PMS/MST aangewezen figuren. Leerlingenparticipatie krijgt zowel voor het onderwijsbeleid als voor de lokale scholen steeds meer prioriteit. Hierdoor slaat ons pleidooi voor een leerlingenvertegenwoordiging in de werkgroep drugbeleid nu pas echt aan.

Struikelblokken

Bij het ontwikkelen van een effectief alcohol- en drugbeleid stoten we op heel wat struikelblokken, zowel op het werk als in de school. We behandelen er hier een aantal gemeenschappelijke.

Een beleidsgroep mag *niet te geïsoleerd* werken. Het fiat van de leiding is cruciaal, zo niet is het beleid gedoemd om te mislukken. Voortdurend verslag uitbrengen aan de opdrachtgever is dus de boodschap. Regelmatige informatiedoorstroming naar de partners die straks het beleid zullen uitvoeren is eveneens noodzakelijk. Op deze wijze zijn de partners van bij het begin betrokken in het veranderingsproces en kunnen ze ook feedback geven op de ideeën die de beleidsgroep uitwerkt.

De *implementatie* van een alcohol- en drugbeleid is in de praktijk vaak een terugkomend probleem. Organisaties hebben naar hun mening op dat moment al veel tijd en middelen gestoken in het maken van het beleid. De geplande activiteiten moeten er dan vaak op een drafje door. Dat werkt in de praktijk niet. Voldoende tijd nemen om het beleid in al zijn aspecten te communiceren en om informatie en vorming te geven aan alle betrokken partners, is aan te bevelen.

Het introduceren van een alcohol- en drugbeleid in de publieke sector is de laatste jaren steeds meer een gegeven. Het werken aan een modern management in veel overheidsdiensten is hier zeker niet vreemd aan.

In het onderwijs kunnen bovendien het gebrek aan teamgeest en overlegtraditie dit implementatieproces verstoren. Momenteel werken heel wat scholen hard aan een vernieuwde schoolcultuur en dit komt de implementatie van een drugbeleid zeker ten goede.

Eén zwaluw maakt de lente niet, zo ook met alcohol- en drugpreventie. Het is aangewezen het thema *levendig te houden*. Werken met medewerkers uit de organisatie zelf is daarbij het meest efficiënt. VAD werkt daarom ook bewust met sleutelfiguren die we via talrijke basisvormingen en seminars opleiden zodat zij de rol van deskundige en raadgever in de toekomst kunnen opnemen.

Evaluatie dient vooraf gepland te worden. Het kan hierbij gaan om procesevaluatie (is het drugbeleid uitgewerkt zoals het gepland werd en conform de doelstellingen en uitgangspunten?) en productevaluatie (wat heeft het beleid ons eigenlijk opgebracht?).

Evaluatiemomenten maken het mogelijk bij te sturen en trends te ontwaren voor nieuwe initiatieven. Daarnaast zijn ze per definitie interessant als klankbord voor het gevoerde beleid. In een lerende organisatie is regelmatig evalueren dan ook een evidentie.

Voor het onderwijs werd daartoe in 1999 een aangepast zelfanalyse-instrument ontwikkeld onder de naam 'Drugbeleid op school onder de loep'.

Tot slot

We hebben in dit artikel getracht gelijkenissen aan te tonen betreffende de aanpak van de alcohol- en drugproblematiek in de arbeids- en onderwijssetting. Het lijkt ons dan ook zeer leerrijk om binnen het lokaal intersectoraal overleg deze twee werelden met elkaar in contact te brengen. Strategieën en oplossingen die in de ene setting werkbaar blijken, kunnen wellicht inspirerend zijn voor de andere setting. Bovendien is een school ook een bedrijf met werknemers.

Er kan zelfs wederzijdse ondersteuning ontstaan. Wanneer bedrijven informatieve sessies voor het personeel opzetten, kan er tevens aandacht zijn voor de rol als ouder in het bespreekbaar stellen van het thema met de eigen kinderen. Wanneer scholen hun leerlingen voorbereiden op een beroepsleven kan er aandacht zijn voor de mogelijke risico's van alcohol- en druggebruik binnen de werkcontext.

KLAAR OM TE DRAAIEN: EEN VORMINGSAANBOD VOOR HUISARTSEN

In het kader van het project 'Deskundigheidsbevordering bij intermediairen' (Drugnota 1996-1999) werd voor huisartsen een vormingsaanbod uitgewerkt over de aanpak van de illegale drugproblematiek in de huisartsenpraktijk. Doelstellingen zijn in een zo vroeg mogelijk stadium drugproblemen kunnen detecteren, er adequaat kunnen op inspelen en efficiënt kunnen samenwerken met belangrijke partners.

Vanuit zijn specifieke positie op de eerste lijn kan de huisarts immers een belangrijke rol opnemen in de zorg en de behandeling van drugproblemen.

Wanneer de huisarts experimenteergedrag bij jongeren vermoedt, kan hij, bij het bevragen van de leefgewoonten of tijdens een onderzoek, preventief optreden. Huisartsen krijgen ook steeds meer te maken met ouders die ongerust zijn over het experimenteergedrag van hun kinderen. Zij kunnen deze ouders ondersteunen en de vertrouwensrelatie verder uitbouwen. Een juiste kennis van de producten en het doorgeven van objectieve informatie kan onnodige paniek verminderen. Bij probleemgebruik heeft de arts een belangrijke taak inzake vroegdetectie en het inschatten van de ernst van het probleem. Hij kan somatische klachten gebruiken om probleeminzicht te stimuleren en het motivatieproces verder te begeleiden.

Op het vlak van doorverwijzing kan de huisarts een centrale positie innemen en als procesbegeleider de patiënt ondersteunen tijdens de verschillende stappen van het behandelingsproces.

Hij neemt zo de rol op van case-manager, die de continuïteit in het verzorgingsproces verzekert. De huisarts moet tevens kunnen handelen in crisissituaties en heeft een taak op het vlak van de farmacotherapie.

Op het vlak van harm reduction kan de huisarts substitutiebehandelingen uitvoeren, waarbij hij bij voorkeur voorafgaand overleg pleegt met een psychosociale dienst. Het is ook belangrijk marginale gebruikers medisch te blijven opvolgen voor andere problemen dan het druggebruik.

Aansluitend bij de mogelijke inbreng die huisartsen kunnen leveren, werd een vormingsaanbod in de vorm van korte modules van twee à drie uur uitgewerkt. Dit gebeurde in gemengde werkgroepen waaraan zowel huisartsen als medewerkers van Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) participeerden. Drie modules werden uitgetest en definitief klaargestoomd tegen het einde van het jaar. Deze modules zijn 'Inzicht in middelenmisbruik', 'Productinformatie' en 'Hoe omgaan met druggebruikers in de huisartsenpraktijk?'

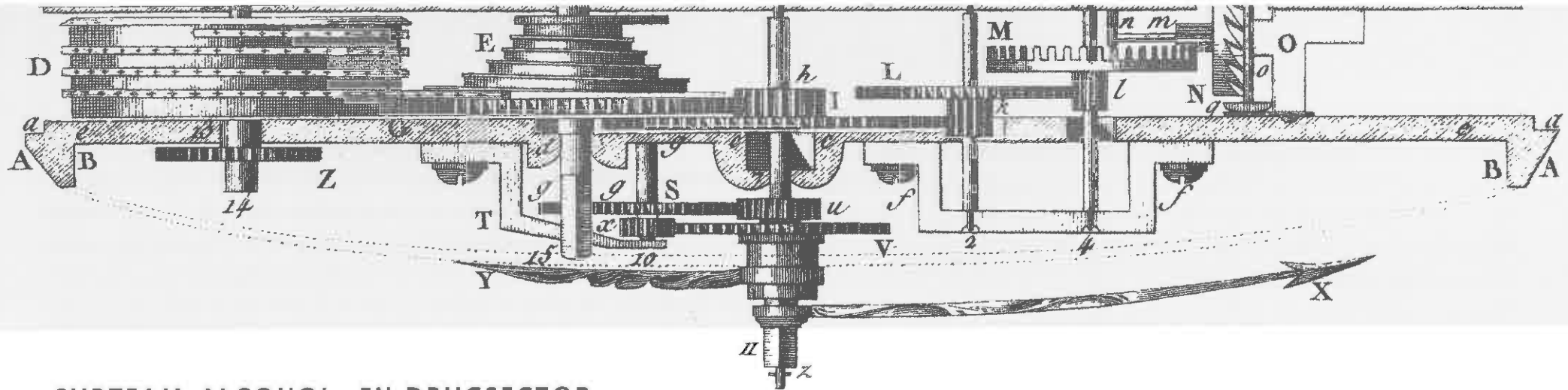
De module 'Inzicht in middelenmisbruik' is breder opgevat dan louter de illegale drugproblematiek. Deze module behandelt de gemeenschappelijke kenmerken van gebruik/misbruik van zowel alcohol, medicatie als illegale drugs.

De overige modules zijn thematische modules die wel specifiek handelen over illegaal druggebruik. Hiermee bedoelen we zowel het gebruik van illegale drugs als het gebruik van medicatie, op illegale wijze verkregen.

Voor de derde module, waarin de relatie tussen arts en patiënt centraal staat, werd een video-productie gerealiseerd. Immers, naast inzicht in middelenmisbruik en de inhoudelijke expertise, draagt vooral de relatie-expertise van de arts bij tot een effectieve aanpak van het probleem. Doelstelling van deze video is reflectie stimuleren over het beïnvloedingsproces dat zich afspeelt tussen de arts en de patiënt.

De implementatie van dit vormingsaanbod is voorzien via de CGG. Het vormingsaanbod zal enkel op vraag georganiseerd worden. In november organiseerden we een 'train-de-trainersdag' voor CGG-medewerkers die de vormingen in hun regio wensen te organiseren en begeleiden.

In 2000 werken we de modules 'De positie van de huisarts in het brede hulpverleningsnetwerk' en 'Diagnostische instrumenten' uit. Tevens wordt een 'Draaiboek voor een consultatie' met praktische tips voorzien.



SUBTEAM ALCOHOL- EN DRUGSECTOR

Het subteam alcohol- en drugsector beoogt afstemming en coherentie van preventie en hulpverlening met betrekking tot de drugproblematiek te realiseren en de betrokkenheid van de diverse actoren te vergroten. Voor zowel preventiewerkers, hulpverleners als de structurele partners (zoals provinciale preventieplatforms) zijn we initiatiefnemer voor systematisch overleg, platformwerking, thematische werkgroepen,...

Zo komen de preventiewerkers verbonden aan de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) zevenmaal per jaar bij VAD samen voor uitwisseling en afstemming. Daarnaast is er een vormingsaanbod op maat van hun behoeften en noden. Eén van de gekozen thema's voor 1999 was 'Opbouw missie (missie alcohol- en drugpreventie CGG) als sleutel tot de toekomst'.

Hierover kan u verder meer lezen. Ook voor de provinciaal verantwoordelijken hebben we een gelijkaardig aanbod: tweemaandelijks uitwisseling en afstemming en een intern vormingsaanbod.

Daarnaast is er voor alle preventiewerkers alcohol en andere drugs een open vormingsaanbod. Met dit vormingsaanbod willen we de kwaliteit van het preventiewerk op het terrein optimaliseren, maar ook preventiewerkers op de hoogte houden van actuele trends binnen preventie, nieuwe preventie-initiatieven bekendmaken en de mogelijkheid tot uitwisseling van informatie en ervaringen creëren. In 1999 is er voor de eerste maal een éénjarige opleiding 'alcohol- en drugpreventie' georganiseerd.

Voor de hulpverlening wordt voornamelijk gewerkt met platformwerking en inhoudelijke werkgroepen. Het accent werd in 1999 vooral gelegd op de samenwerking tussen drughulpverlening en justitiële partners. Het platform 'Drughulpverlening - Justitie' en de ad hoc werkgroep 'Therapeutisch Advies' werden dan ook gecontinueerd. Tevens werd een bevraging van het werkveld gerealiseerd waarin de kwantiteit en de kwaliteit van de samenwerking tussen de drughulpverlening en de justitiële partners werd bevraged. In ons tweede artikel leest u hierover meer. Verder wensen wij met ons vormingsaanbod voor hulpverleners een bijdrage te leveren aan de kwaliteitsbevordering van de verslavingszorg in Vlaanderen. Hiervoor doen wij beroep op een uitgebreide groep deskundigen uit de sector.

Ons vormingsaanbod bestaat uit een basisvorming, vervolgmodes, seminaries en een masterclass. Enkel de basisvorming en de vervolgmodes worden regelmatig herhaald. De overige vormingsinitiatieven zijn éénmalig.

Op vraag bieden we de preventiewerkers, provinciaal verantwoordelijken, hulpverleners en andere structurele partners, zoals de Logo's, ook consult, ondersteuning en gerichte doorverwijzing aan bij de aanpak van een probleemsituatie, de uitwerking van een beleid, het opzetten van vorming, het ontwikkelen van materiaal en/of het opzetten van onderzoek.

EN HET WIEL DRAAIT VERDER: HERDENKEN VAN EEN VISIE - SAMENWERKEN AAN EEN MISSIE

De preventiewerkers alcohol en drugs verbonden aan de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) staan sinds 1988 mee in voor de professionele uitbouw van alcohol- en drugpreventie. Met doorgedreven inzet hebben zij samen met VAD voor diverse materialen en concepten gezorgd. Eén van de eerste documenten was de visietekst (1990). Dit was een basistekst die de werking voor de sectoren en de Vlaamse bevolking kaderde.

In 1999 werd het tijd voor een grondig 'herdenken' van deze visie. Het waarom van dit alles willen we u niet onthouden en heeft alles te maken met een aantal evoluties op het vlak van drugpreventie in het voorbije decennium. We constateerden zowel een vormelijk verbredende als inhoudelijk verdiepende evolutie. Deze termen hebben wel enige verduidelijking nodig.

De vormelijk verbredende evolutie ondervonden wij aan den lijve. Tot 1992 bleef het professionele drugpreventiewerk voor Vlaanderen voornamelijk beperkt tot tien preventiewerkers verbonden aan de CGG en twee coördinatiefuncties bij VAD. Sinds de groeiende maatschappelijke sensibilisering voor het thema drugs kende het aantal professionele drugwerkers en dito organisaties een gestage uitbreiding. Hetzelfde gebeurde met het aantal vragen vanuit diverse sectoren. Waar in de aanvangsperiode onze aandacht vooral naar het secundair onderwijs ging, diversifieerden de vragen zich snel naar belendende en andere sectoren.

De inhoudelijk verdiepende evolutie heeft alles te maken met het kunnen bouwen aan een rijke inhoudelijke ervaring. Na een experimentele fase, met onder andere tien pilootprojecten, kreeg het preventiewerk CGG stilaan een meer systematisch uitgebouwde deskundigheid en expertise. Dit gebeurde op basis van de opgedane ervaringen en via doorgedreven conceptontwikkeling. Parallel hiermee groeide het inzicht dat drugpreventie meer is dan enkel het voorkomen van drugproblemen in enge zin. Zo evolueerden we naar een basishouding die drugpreventie kadert in een ruimere welzijns- en gezondheidsbevorderende benadering.

De oorspronkelijke visietekst, gerealiseerd in september 1990, vroeg een aanpassing aan de geëvolueerde context. In september 1998, precies tien jaar na het realiseren van de eerste visietekst, plande het preventieteam een tweedaagse, die doorging in mei 1999, om deze aanpassing concreet gestalte te geven. Al snel merkten we dat visie, missie, strategische plannen en methoden, termen zijn die vaak door elkaar gebruikt worden. Ook de originele visietekst houdt diverse elementen in. Kwestie van uitzuiveren.

Een *visie* kan niet gemeenschappelijk zijn, vermits het een weergave is van onze eigen waarden, normen en denkbeelden. Ze bepaalt heel individueel hoe we omgaan met ons werk.

Een *missie* formuleert een duidelijk standpunt van wat we als doelstelling willen halen over een bepaalde termijn. Dit zien we als de gemeenschappelijke opdracht voor het preventieteam.

Een *strategisch plan* stippelt vervolgens de weg uit die we willen volgen om dit doel te bereiken, het beschrijft met andere woorden op methodisch vlak de te volgen stappen.

Dat Rome niet in één dag gebouwd werd, is geen excuus voor het feit dat nog niet alles klaar is. Dat we verder kwaliteitsvol willen werken is zeker en dit vergt tijd.

Waar staan we nu?

Op de eerste plaats opteerden we ervoor om de missie van het preventiewerk vast te leggen. Het biedt een gemeenschappelijk draagvlak en een duidelijk doel. Als basis hiervoor werd gebruik gemaakt van de impliciet aanwezige visie van de preventiewerkers én van maatschappelijke tendensen. Het lijkt ons overbodig te stellen dat een voortdurende communicatie over deze impliciet aanwezige visie noodzakelijk blijft om een gemeenschappelijk doel te kunnen nastreven. We laten u niet langer in spanning! De missie, goedgekeurd door de beheerraden van de respectieve koepels van de CGG, is de volgende:

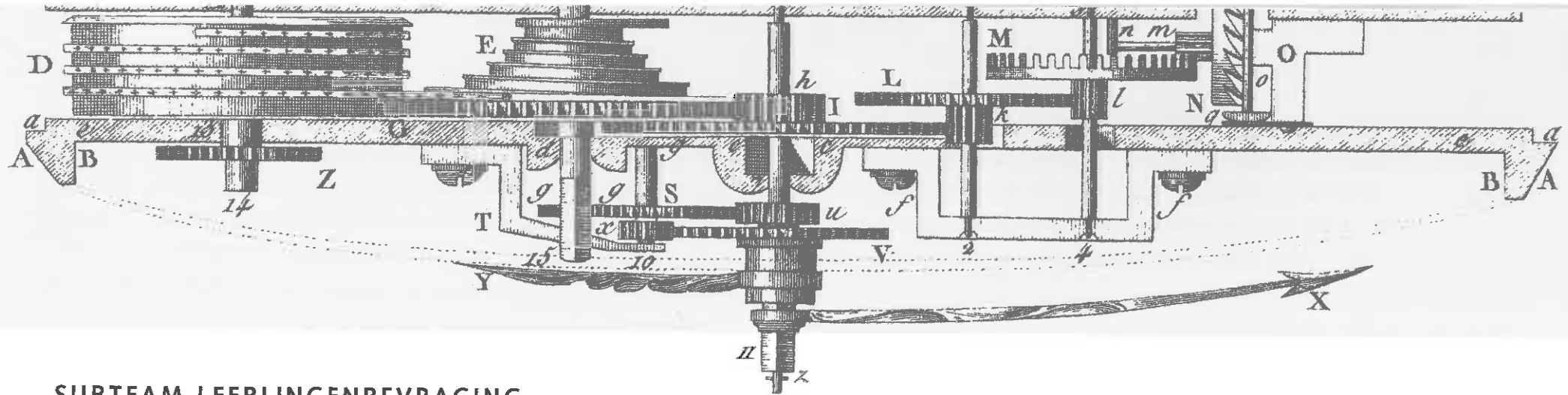
Bevorderen van het kwaliteitsvol omgaan met alcohol- en andere drugproblemen door intermediairen,

- op basis van een contextanalyse
 - gedragen door de beschikbare CGG-expertise
- door middel van en gericht op een gedeeld empowerment.

De missie is slechts één zin. Het strategisch plan waar we werk van maken in 2000 maakt hem veel concreter.

Het geleverde werk (de missietekst en het strategisch plan) wordt aangeboden aan de directies van de CGG. De goede verstaander begrijpt dat dit materiaal is dat gebruikt kan worden ter ondersteuning van de centra bij het ontwikkelen van de eigen beleidsplannen in het kader van de fusies. Uiteraard zal het noodzakelijk zijn om elke missie en elk strategisch plan aan te vullen op basis van de visie, noden en behoeften van het centrum.

Hoe dan ook, een woord van dank gaat uit naar alle preventiewerkers en hun diensten voor hun jarenlange inzet om samen met VAD te werken aan kwaliteitsvolle alcohol- en drugpreventie.



SUBTEAM LEERLINGENBEVRAGING

Het inmiddels zeven koppen tellende subteam bevraging coördineert de bevraging van de leerlingen in de Vlaamse secundaire scholen. Elk lid van het subteam is verantwoordelijk voor één of meerdere deel terreinen (vorming, syntheserapport, stedelijke rapporten, Buitengewoon Secundair Onderwijs,...), maar het schrijven van individuele rapporten op basis van de verzamelde gegevens is een gedeelde taak.

De afname van de vragenlijsten gebeurt door de scholen zelf. Het inscannen van deze vragenlijsten gebeurt door een gespecialiseerd bedrijf. Na ontvangst verwerkt VAD de gescande data tot bruikbaar en betrouwbaar cijfermateriaal. Op basis van de resultaten wordt op maat van de school een rapport geschreven dat een beschrijvend luik en een bespreking bevat. Enkele interimkrachten, die ons subteam tijdelijk aanvulden, zetten de resultaten in overzichtelijke tabellen die samen met de kleurrijke grafieken het rapport een visuele rijkdom verschaffen.

De school krijgt drie exemplaren van het rapport en een evaluatieformulier aan de hand waarvan wij kunnen opvolgen wat ze met het rapport hebben gedaan. Soms vraagt een stedelijke preventiedienst een rapport aan met een synthese van de resultaten van meerdere scholen in de stad of gemeente.

Halfjaarlijks maken we een Vlaams syntheserapport. Hierin wordt het materiaal verzameld van alle scholen die het laatste halfjaar aan de bevraging hebben deelgenomen. Deze grotere populatie biedt meteen een ander zicht op onder andere het gebruik en de attitudes van jongeren ten aanzien van genotsmiddelen en hun beleving van het gevoerde drugbeleid op school.

De bevraging is immers in eerste instantie een instrument dat het drugbeleid op school wil evalueren aan de hand van de meningen van leerlingen.

Deelname aan de bevraging impliceert dat er ook werkelijk iets mee gedaan wordt en hierbij kunnen de scholen vaak wat ondersteuning gebruiken. In de samenwerkingsovereenkomst vragen we de school om het Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB) te betrekken bij het proces. Op vraag van de school brengen wij soms zelf deze diensten en/of de lokale preventiewerkers op de hoogte van haar deelname aan de bevraging. VAD werkte een regionaal vormingsaanbod uit voor CLB-medewerkers, preventiewerkers en de contactpersonen van de scholen. Doel van de vorming is kennismaken met het instrument enerzijds en het aanreiken van methodieken om met de resultaten aan de slag te gaan anderzijds.

De vragenlijst werd aangepast voor de leerlingen van het Buitengewoon Secundair Onderwijs (BuSO). Deze werd in een pilotfase uitgetest en zal in de toekomst ook voor het deeltijds onderwijs gebruikt worden.

In wat volgt lichten we de rol van omgevingsinvloeden bij druggebruik toe, één van de opvallende bevindingen uit het syntheserapport van het eerste halfjaar van de bevraging (van januari tot juni 1999).

DRUGHULPVERLENING-JUSTITIE: OP WEG MET EEN TANDEM...?

Uit de hulpverlening kwamen er signalen dat justitie steeds meer beroep doet op deze sector. Daarom vonden wij het belangrijk na te gaan in welke mate en op welke manier justitie een beroep doet op de hulpverlening en hoe deze samenwerking met justitie ervaren wordt door de hulpverlening.

We stuurden begin juni 1999 een schriftelijke vragenlijst naar 190 voorzieningen in Vlaanderen en Brussel. Daarop kregen we 140 reacties, waaronder 101 ingevulde enquêtes, waardoor we kunnen spreken van een representatief onderzoek. De overige 39 reacties betroffen instellingen die ons meedeelden geen doorverwijzingen vanuit justitie te krijgen.

De verwerking van de gegevens wordt momenteel gefinaliseerd, maar toch kunnen we u reeds enkele opvallende tendensen en resultaten meegeven.

Omvang en aard van de doorverwijzingen vanuit justitie

Meer dan 80% van de respondenten krijgt minder dan 25 doorverwijzingen per jaar (1998), en in 1999 lijkt deze trend zich door te zetten. Toch ervaart een belangrijk deel van de respondenten een toename in het aantal doorverwijzingen in vergelijking met de jaren vóór 1998.

De verhouding justitiële dossiers op het totale aantal dossiers is voor het merendeel van de voorzieningen eerder klein (minder dan 10%).

De juridische maatregelen die het meest aanleiding geven tot doorverwijzing naar de hulpverlening zijn: probatie, vrijheid onder voorwaarden (VOV) en voorwaardelijke invrijheidstelling (VI).

Kwalitatieve gegevens omtrent de samenwerking tussen hulpverlening en justitie

Wat betreft de kennis van elkaars sector, vinden de meeste centra dat ze genoeg kennis hebben van de verschillende juridische maatregelen. Degenen die dat niet vinden (éénderde), klagen vooral over de moeilijkheidsgraad van de justitiële materie. Ze willen vooral meer geïnformeerd worden door justitie en bevelen ook meer samenwerking en overleg aan.

Als knelpunt in de samenwerking citeren we dat meer dan de helft van de centra vindt dat justitie het hulpverleningsaanbod niet kent, vooral door het te grote aanbod en het gebrek aan respect voor de hulpverleningsvisie. Ook hier worden overleg en samenwerking, vorming en een vademecum van de hulpverlening als oplossing naar voor geschoven.

Over de informatie die doorstroomt omtrent de werkwijze en de justitiële situatie van de cliënt,

nog voor het eerste eigenlijke contact met de cliënt, zijn meer dan de helft van de centra min of meer tevreden. Ook tijdens het hulpverleningsproces verloopt de informatie-uitwisseling in bijna de helft van de gevallen volgens de voorziene procedure.

De meeste informatie die door de hulpverlening aan justitie wordt doorgespeeld, betreft gegevens omtrent aanwezigheid, maar toch geeft ook bijna de helft een eindbeoordeling door aan justitie. De inhoud van de doorgegeven informatie wordt vooral bepaald door de belangen van de cliënt. Een groot deel van de respondenten krijgt geen of te onregelmatige feedback over de beslissing die uiteindelijk door justitie genomen wordt over de cliënt.

Ongeveer de helft van de centra ervaart problemen met het beroepsgeheim in het kader van informatie-uitwisseling, vooral de meldingsplicht en het idee van gedeeld beroepsgeheim ervaren hulpverleners als een probleem. Als knelpunt wordt vooral aangegeven dat de justitiële en hulpverleningscultuur niet op mekaar zijn afgestemd en dat de hulpverleningsrelatie dreigt verloren te gaan door de tussenkomst van justitie.

Ten slotte leert de enquête ons dat weinig centra extra financiële middelen krijgen voor de doorverwijzingen vanuit justitie (13%).

Opvolging

De resultaten van deze bevraging bevestigen de indruk dat bepaalde facetten van de samenwerking tussen hulpverlening en justitie als knelpunten ervaren worden, zoals beroepsgeheim, kennis van elkaars sector en informatie-uitwisseling.

Deze enquête voor de hulpverlening was een eerste stap om een beter beeld van de samenwerking te verkrijgen. Verdere verfijning en bevraging, onder andere van de voorstellen van de sector voor een betere afstemming, staan op de agenda. Daarnaast organiseert VAD op 28 november 2000 een studiedag over dit thema.

DE OMGEVING VAN JONGEREN, EEN AANEENSCHAKELING VAN INVLOEDEN

Hoewel de doelstellingen van de leerlingenbevraging zich in de eerste plaats situeren op schoolniveau, levert ze daarnaast ook interessante informatie op over wat leeft bij jongeren in het secundair onderwijs. Daarom schrijven we tweemaal per jaar een syntheserapport, dat de antwoorden van alle leerlingen, die de voorbije zes maanden aan de bevraging hebben deelgenomen, bundelt en bespreekt.

We zijn in januari 1999 van start gegaan met de bevraging en hebben het eerste syntheserapport opgesteld, dat de periode januari-juni 1999 bestrijkt. In deze periode namen 47.657 leerlingen uit de zes of zeven leerjaren van 104 scholen deel aan de bevraging. In het ASO, TSO, BSO, KSO en deeltijds onderwijs vulden zowel jongens als meisjes de vragenlijst in. Het volledige rapport kan u bestellen bij VAD. In dit artikel willen we wat dieper ingaan op één van de bevindingen die ons bijzonder opvielen in het rapport, met name de rol van de naaste omgeving (gezin en vrienden) op de meningen en attitudes van jongeren.

Beschikbaarheid van genotsmiddelen in de omgeving van de jongere

Drugs, zowel legale als illegale middelen, zijn niet meer weg te denken uit onze maatschappij. We worden er voortdurend mee geconfronteerd op allerlei gelegenheden en plaatsen. Ook de reclame draagt haar steentje bij. Het is dan ook niet verwonderlijk dat uit de resultaten blijkt dat de meerderheid van de jongeren al eens alcohol heeft gedronken, een sigaretje heeft gerookt of een pilletje heeft geslikt.

Ook de illegale middelen hebben de afgelopen decennia een plaats veroverd in onze samenleving. Driekwart van alle jongeren ouder dan veertien jaar is al eens op een plaats geweest waar illegale drugs worden gebruikt. Hoe ouder ze zijn, hoe vaker ze op dergelijke plaatsen vertoeven. Wanneer we de jongeren vragen naar wat volgens hen de redenen zijn waarom jongeren geen illegale drugs gebruiken, antwoorden dan ook slechts zeer weinigen dat dit te maken zou kunnen hebben met het feit dat er geen drugs beschikbaar zijn. Illegaal druggebruik heeft volgens de jongeren zelf slechts weinig te maken met de beschikbaarheid van deze middelen.

Anderzijds is het wel zo dat het vooral die jongeren zijn die ooit al eens illegale drugs hebben genomen, die op plaatsen komen waar illegale drugs worden gebruikt. Jongeren die nog nooit illegale drugs hebben gebruikt, komen zelden op dergelijke plaatsen.

De directe omgeving van de jongere

Jongeren leven in een bepaalde sociale context die mee bepaalt op welke wijze zij met drugs en druggebruik omgaan. De mensen uit de directe omgeving, hiermee bedoelen we zowel de familie als de vrienden, vormen niet alleen mee het normatief kader, maar geven in mindere of meerdere mate ook ondersteuning en advies aan de jongere.

Zo speelt het gezin - ouders, broers, zussen en eventueel grootouders - een belangrijke rol in het leven van de jongere. De overgrote meerderheid van de jongeren meent dat hun ouders illegaal druggebruik (met name van cannabis) zouden afkeuren. Deze groep is nog groter bij de jongeren die geen illegale drugs gebruiken, dan bij diegenen die dit wel doen. De niet-gebruikers van illegale drugs zeggen ook dat zij, indien zijzelf of een vriend drugproblemen zouden hebben, naar hun ouders zouden stappen om advies of ondersteuning. Jongeren die wel illegale drugs gebruiken, zouden in een dergelijk geval gemakkelijker met leeftijdsgenoten praten. Van deze jongeren zijn er in verhouding ook meer die menen dat hun ouders niet zouden reageren op hun druggebruik of dit zelfs zouden goedkeuren.

Naarmate de jongere opgroeit, gaan leeftijdsgenoten meer en meer zijn referentiekader uitmaken en gaan betekenisvolle volwassenen uit zijn omgeving geleidelijk aan een minder centrale rol vervullen. In net dezelfde periode dat de peers (leeftijdsgenoten) belangrijker worden in het leven van de jongere, komt hij ook voor het eerst in contact met genotsmiddelen. Experimenteren met verschillende levensstijlen is immers eigen aan de adolescentie en gebeurt samen met de peers. Als de jongere problemen heeft (liefdesproblemen, conflicten thuis of op school, drugproblemen, enzovoort), zal hij te rade gaan bij diezelfde peers. De reactie van leeftijdsgenoten is dan erg belangrijk. De jongere wil op de eerste plaats begrepen worden en zal dus op zoek gaan naar een vriendenkring waarin hij zich begrepen voelt. Deze vriendenkring bepaalt omgekeerd ook mee het referentiekader waarbinnen de jongere zijn gedrag zal toetsen.

Uit het eerste syntheserapport kunnen we opmaken dat jongeren die illegale drugs gebruiken een eigen vriendenkring hebben die anders reageert op het gebruik van illegale drugs dan de vriendenkring van jongeren die geen illegale drugs gebruiken. Verder blijkt ook dat sommige jongeren die nog nooit illegale drugs hebben gebruikt, wat neerkijken op jongeren die dit wel doen en vice versa. Niet-gebruikers van illegale drugs vinden van zichzelf dat ze een sterke persoonlijkheid hebben, dat ze geen illegale drugs nodig hebben, in tegenstelling tot de jongeren

die wel drugs gebruiken, die dit volgens hen doen om te experimenteren, maar ook om de werkelijkheid te ontvluchten en omdat ze niet kunnen weerstaan aan de druk van hun vrienden. Omgekeerd definiëren illegale druggebruikers hun gebruik eerder vanuit positief geformuleerde argumenten: ze doen het om zich te ontspannen, voor de kick, uit nieuwsgierigheid, om zich goed te voelen. Niet-gebruikers van illegale drugs beschouwen ze als jongeren die te bang zijn om illegale drugs te gebruiken.

Implicaties voor preventie

Deze bevindingen hebben een aantal belangrijke implicaties voor preventie. In de eerste plaats bieden ze ondersteuning aan bepaalde uitgangspunten die algemeen ingang hebben gevonden in de hedendaagse visie op preventie. We denken dan aan het pleidooi dat vaak wordt gehouden om bij preventie van middelenmisbruik niet uitsluitend te focussen op het illegaal druggebruik, daar jongeren op ruimere schaal legale middelen (tabak, alcohol en medicatie) gebruiken of misbruiken. Verder onderbouwen ze mee de visie dat preventie, eerder dan uitsluitend informatie te geven of een waarschuwend vingertje op te steken, zich best in de eerste plaats richt op het leren omgaan met genotsmiddelen. Jongeren komen namelijk in situaties terecht waarin ze niet zozeer een keuze moeten maken voor of tegen drugs, maar waarin ze voor een ingewikkelde keuze staan die eerder verband houdt met het zich willen waarmaken of het niet willen onderdoen voor vrienden. Ze zijn minder bezig met de mogelijke gevaren of risico's die gebruik van (il)legale middelen met zich mee zou kunnen brengen. Het zijn diverse persoonlijke en sociale vaardigheden, zoals bijvoorbeeld het kunnen opkomen voor de eigen mening of het uiten van gevoelens, die cruciaal zijn voor de jongere om adequaat met dergelijke situaties te kunnen omgaan. Deze vaardigheden kunnen jongeren zich het best eigen maken in een open klimaat, waar we ook echt naar hen luisteren.

Persoonlijke en sociale vaardigheden kunnen niet los gezien worden van de sociale interactiemechanismen tussen de jongere en zijn omgeving. Het is niet voldoende dat de jongere bijvoorbeeld kan uitkomen voor zijn gevoelens; de reactie van zijn omgeving op zijn gevoelsuiting is minstens even belangrijk. Jongeren zoeken in de eerste plaats steun bij peers en gaan op zoek naar een sociale groep waarin ze zich begrepen voelen. De resultaten van het syntheserapport suggereren dat we preventieactiviteiten ook moeten toespitsen op de attitudes die jongeren tegenover elkaar hebben en op de interacties tussen gebruikers en niet-gebruikers van illegale drugs. Wanneer we jongeren ertoe kunnen brengen met een andere bril te kijken naar leeftijds-

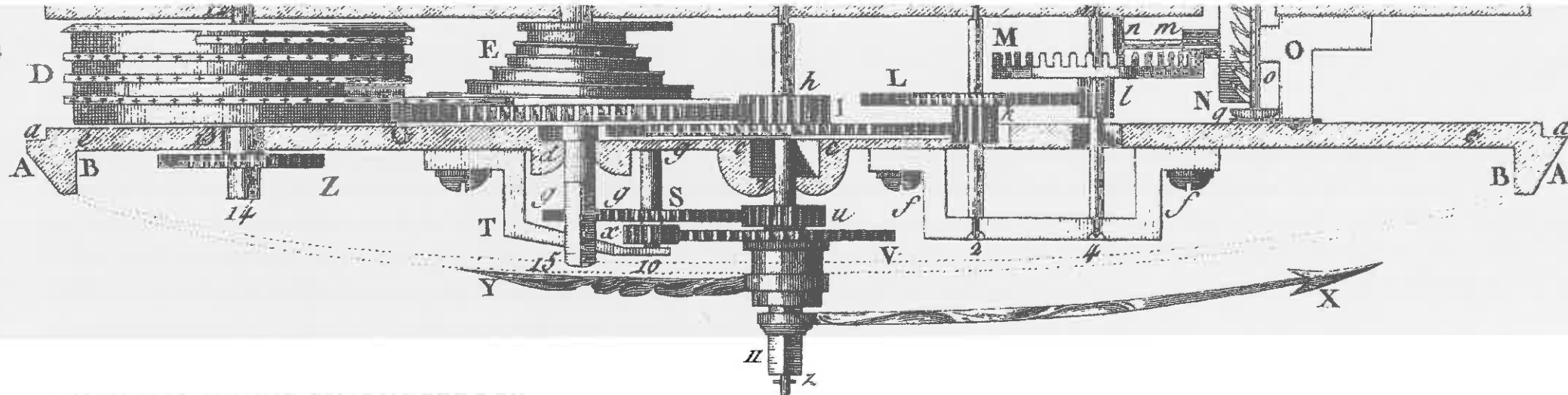
genoten die dit wel doen, zodat ze hen minder gaan beschouwen als 'losers' of mensen zonder karakter, kan dit een eerste stap zijn in de dialoog tussen beide groepen. Op deze manier kunnen we een sociaal vangnet opbouwen voor experimenterende jongeren. Deze communicatie zou verder ook positief worden beïnvloed wanneer jongeren die illegale drugs gebruiken zich op hun beurt niet afwijzend zouden opstellen en ook zouden leren luisteren naar jongeren die dit niet doen.

Wanneer we jongeren willen leren op een verantwoorde wijze om te gaan met genotsmiddelen, is het nodig dat we een open sfeer scheppen waarbinnen dit onderwerp ook bespreekbaar is, en dit op de twee plaatsen waar jongeren het meest vertoeven: thuis en op school.

Uit het syntheserapport blijkt dat het gezin een belangrijke referentie vormt voor jongeren en dat zij hun ouders als belangrijke vertrouwensfiguren beschouwen. De oudsten onder hen vermelden hen weliswaar minder vaak, maar dit is erg relatief, aangezien de ouders ook voor de zestien- tot achttienjarigen nog de derde plaats bekleden onder de personen of instanties tot wie ze zich zouden wenden in geval van drugproblemen. We zien daarentegen wel dat jongeren die illegale drugs gebruiken minder geneigd zijn om met hun problemen naar hun ouders te stappen. Een open sfeer in het gezin, die praten over drugs (en over andere gevoelige onderwerpen) toelaat, is belangrijk. Het is daarom nuttig dat ouders goed geïnformeerd zijn, dat ze oog hebben voor jongeren die problemen hebben en dat ze weten hoe ze ermee kunnen omspringen.

In dit kader springt de unieke rol van broer of zus in het oog. Zij horen enerzijds bij hetzelfde gezin en anderzijds ook tot de peergroep van de jongere. Het is dan ook niet verwonderlijk dat jongeren vanaf de tweede graad, naast hun beste vrienden, het vaakst hun broers en zussen vermelden.

Ten slotte hebben jongeren ook op school nood aan een open sfeer. Ze voelen deze behoefte zeer bewust aan, want meer dan de helft van de jongeren in het syntheserapport vindt dat hun leerkrachten te weinig met hen praten. De klas, waar jongeren zoveel tijd doorbrengen, is voor hen nochtans een uitgelezen plaats om zich elementaire communicatieve en sociale vaardigheden eigen te maken. De reorganisatie van het secundair onderwijs laat hiervoor meer ruimte, zoals ook blijkt uit de eindtermen. Op schoolniveau bewust kiezen voor deze nieuwe aanpak, is ook kiezen voor een beter schoolklimaat, waar jongeren kansen krijgen om zichzelf te ontwikkelen tot zelfbewuste, evenwichtige volwassenen.



SUBTEAM STUDIE EN ONDERZOEK

Onderzoek naar middelengebruik is al jaren een heikel punt.

Iedereen heeft er de mond van vol, maar de realisaties bleven beperkt. We willen op dit vlak in de toekomst een actievare rol spelen. Waar studie en onderzoek binnen VAD zich in het verleden concentreerde op Ginger (registratie van preventieactiviteiten), de Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM), de bevraging van leerlingen in het kader van een drugbeleid op school en het jaarboek, willen we in de toekomst onze werking op dit vlak verruimen.

Daarom breidde het subteam studie en onderzoek in 1999 gevoelig uit. Projecten werden overgedragen, nieuwe mensen werkten zich in, de basis werd gelegd om de werking op het vlak van studie en onderzoek verder te ontplooiën.

In eerste instantie finaliseerden we het onderzoeksbeleidsplan. Daarin wordt aan studie en onderzoek een ondersteunende rol toegekend met de bedoeling een antwoord te vinden op de vragen die in de drughulpverlening of -preventie leven. De bedoeling is deze vragen te verzamelen en te selecteren om ze vervolgens ofwel zelf op te nemen, ofwel te laten doorstromen naar universiteiten en onderzoeksinstellingen. Het uitbouwen van contacten met deze partners staat dus eveneens hoog op onze prioriteitenlijst.

Twee concrete onderzoeksvragen werden verder uitgewerkt: 'Maatschappelijk achtergestelde jongeren en middelengebruik' en 'Interactiemechanismen en groepsdynamiek bij amfetaminegebruikers'. In het eerste onderzoek is het de bedoeling om na te gaan welke de kritische succes-

factoren zijn die maken dat preventie-initiatieven voor maatschappelijk achtergestelde jongeren hun doel bereiken. Het tweede onderzoek behandelt een onderwerp dat vorig jaar door een aantal gespecialiseerde diensten als alarmerend naar voor werd geschoven: amfetaminegebruik. Hoewel er in verhouding veel minder literatuur te vinden is over speed dan over andere drugs, blijkt de populariteit van de drug de afgelopen jaren sterk te zijn toegenomen. Het leek dan ook zinvol hierover een aantal vragen te stellen die peilen naar patronen van gebruik en de setting waarin dit gebeurt.

Drie andere thema's bevinden zich op dit moment in een embryonale fase. Ten eerste passen we de leerlingbevraging aan om ze ook als wetenschappelijk instrument te kunnen gebruiken. Ten tweede is er een project over 'risicofactoren voor alcoholgebruik op de arbeidsplaats' waarin wordt nagegaan wat mogelijke indicatoren en gevolgen zijn van het gebruik van alcohol op het werk. Ten slotte kijken we ook in welke mate het mogelijk is externe databanken te koppelen aan de VRM-databank. Deze laatste drie projecten staan echter nog in de kinderschoenen. Volgend jaar hoort u er ongetwijfeld meer over.

Eén van de verwezenlijkingen van dit subteam in 1999 was het jaarboek. Hieronder kan u kennismaken met dit lijvige document.

En als u zelf ook ideeën heeft voor onderzoeksthema's mag u ons dat altijd laten weten. Want onderzoek is de olie voor het raderwerk.

VAD-JAARBOEK 1999: BIJ DE TIJD BLIJVEN IS DE BOODSCHAP

Met dit jaarboek willen we een overzicht geven van het epidemiologisch druggerelateerde onderzoek in Vlaanderen dat werd gepubliceerd in de periode 1997-1999.

In België ontbreken exacte cijfergegevens over het aantal druggebruikers, over stijging of daling van het middelengebruik. Voor de inschatting van de omvang van het middelengebruik wordt daarom beroep gedaan op bevolkingsstudies, officiële statistieken, registratiestudies bij hulpverleningsinstellingen of justitiële diensten en etnografisch onderzoek. Elk van deze bronnen schetst een fragmentair beeld van de drugproblematiek.

Bevolkingsstudies

Bevolkingsstudies over middelengebruik zijn in België beperkt tot bepaalde bevolkingsgroepen of bepaalde regio's. De meeste van deze studies richten zich op leerlingen uit het secundair onderwijs (11-18 jaar). Een positieve evolutie is dat ook andere onderwijsvormen zoals het Buitengewoon Secundair Onderwijs (BuSO), het deeltijds Beroepssecundair Onderwijs (BSO) en de Europese en Internationale Scholen aan bod komen. Laat-adolescenten blijven in deze studies echter nog steeds buiten beschouwing. Het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid (VSPP) bevroeg discotheekbezoekers, waaronder laat-twintigers, maar dan wel over een zeer specifieke vorm van middelengebruik, namelijk het gebruik van energy drinks en smart drugs. Belangrijk is dat vandaag vergelijkingen mogelijk worden dankzij herhaling van onderzoek waardoor trends kunnen aangegeven worden (bijvoorbeeld de studie 'Health Behavior in Schoolaged Children' en de onderzoeken door De Sleutel). De bevraging die VAD uitvoert in het kader van een drugbeleid op school biedt ook nieuwe mogelijkheden, gezien de grootschalige onderzoekspopulatie.

De bevolkingsstudies die in het jaarboek worden besproken, geven in hoofdzaak informatie over het middelengebruik van jongeren. We lichten hieronder enkele cijfers uit het jaarboek die het middelengebruik bij jongeren illustreren.

- 30,1% van de leerlingen (12-22 jaar), bevraagd in het kader van een drugbeleid op school (1999), gebruikte ooit illegale middelen.
- Uit de bevraging van de jongeren in het kader van het onderzoek 'Jongeren en Gezondheid' (1998) blijkt dat 25,9% van de jongens tussen 15 en 16 jaar ooit illegale drugs gebruikte, tegenover 19,6% van de meisjes van die leeftijd. 44,6% van de jongens in de leeftijdscategorie 17-18 jaar beweert dat ze ooit illegale middelen gebruikten, tegenover 34,5% van de meisjes.

Informatie over recent of huidig gebruik is echter zinvoller dan lifetimeprevalentie.

- 19,7% van de jongeren, bevraagd in het kader van een drugbeleid op school (1999), gebruikte het afgelopen jaar illegale middelen. Het gaat vooral om cannabis.
- 25,9% van de leerlingen uit de Europese en Internationale Scholen (1998) gebruikte het afgelopen jaar cannabis.
- 16,2% van de leerlingen uit het BuSO (1997) gebruikte het afgelopen jaar cannabis.

Gegevens over illegaal druggebruik in volwassen populaties bestaan niet. Via de gezondheidsenquête (1997) beschikken we wel over cijfers die het gebruik van alcohol en medicatie in de gehele bevolking aangeven.

85% van de Belgen dronk het afgelopen jaar minstens éénmaal alcohol. Gemiddeld worden 5,8 glazen alcohol per week per persoon gedronken. 11% van de bevolking drinkt meer dan 15 glazen alcohol per week, 13% drinkt 8 tot 14 glazen per week en 34% drinkt 1 tot 7 glazen alcohol per week. 8% van de Belgische bevolking drinkt dagelijks alcohol. Dit percentage is hoger bij mannen (11%) dan bij vrouwen (5%) en stijgt met de leeftijd.

89,7% van de leerlingen die in het kader van een drugbeleid op school (1999) werden bevraagd, dronk ooit alcohol. Het grootste deel van de jongeren dronk het afgelopen jaar bier. Het afgelopen jaar dronk 68,1% van de leerlingen, bevraagd in het kader van een drugbeleid op school (1999), bier, tegenover 68% van de jongeren uit het BSO (1997) en 59,6% van de leerlingen uit het BuSO (1997). Wanneer wekelijks of dagelijks alcohol wordt gedronken, gaat het ook vooral over bier.

Uit de gezondheidsenquête (1997) concluderen we dat 41% van de Belgische bevolking de afgelopen twee weken voorgeschreven medicatie nam en 33% niet-voorgeschreven medicatie. Wanneer voorgeschreven geneesmiddelen worden gebruikt, gaat het vooral om cardiovasculaire geneesmiddelen (14%). Wanneer op eigen houtje medicatie wordt genomen, gaat het meestal om pijnstillers (17%). 9% van de Belgische bevolking neemt antidepressiva, kalmeringsmiddelen of slaapmiddelen op voorschrift van een arts. Vrouwen (12%) doen dit meer dan mannen (6%). Ook bij jongeren is gepeild naar de mate waarin ze medicatie gebruiken. De meeste jongeren gebruikten ooit medicatie. 87,4% van de leerlingen, die werden bevraagd in het kader van een drugbeleid op school (1999), gebruikte ooit medicatie. Er worden voornamelijk pijnstillers gebruikt. 68,1% van de leerlingen uit Europese en Internationale Scholen (1998) bijvoorbeeld, gebruikte het afgelopen jaar een lichte pijnstiller. 20,5% gebruikte het afgelopen jaar een zware pijnstiller, een kalmerings-, slaap- of opwekmiddel.

Utilization studies

Utilization studies geven de kenmerken weer van personen die wegens gebruik van alcohol en andere drugs contact hebben met onder andere hulpverlenings- en justitiële diensten.

Systematische registratie, door deze diensten, van de gegevens van regelmatige gebruikers van bijvoorbeeld illegale drugs, verschaft ons inzicht in socio-demografische gegevens, aard en frequentie van het (poly-)druggebruik, bronnen van inkomsten, druggerelateerde criminaliteit of verschuivingen in het probleemgebruik. Onder impuls van de Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM) worden de gegevens van patiënten die omwille van middelengerelateerde problemen in diverse hulpverleningssectoren terechtkomen, gecentraliseerd.

Uit de eerste gegevens blijkt dat de voornaamste aanmeldingsproblematiek alcohol is, gevolgd door opiaten. Eén op 10 heeft problemen met amfetaminegebruik en 11,8% met het gebruik van cannabis. Er zijn meer mannen dan vrouwen in behandeling, behalve voor slaap- en kalmeringsmiddelen. In de gespecialiseerde residentiële drughulpverlening gebruikt het grootste deel van de patiënten als voornaamste product opiaten (45,9%) en een niet onbelangrijk deel amfetamines (23,2%).

Uit gegevens van druggebruikers die in contact kwamen met de parketten blijkt de grootste groep tussen 18 en 20 jaar te zijn (34,3%). Cannabis is het populairste product, gevolgd door amfetamines.

De huisartsenpeilpraktijken leveren interessante alternatieve informatie over drugproblemen, hoewel er veel tijd verloopt tussen de gegevensverzameling en de publicatie van de gegevens. Ze vormen de ideale bron om het aantal gevallen te schatten waarbij de patiënt de huisarts raadpleegt omwille van een alcoholprobleem. Ten slotte wordt door utilization studies gokken als nieuw thema onder de aandacht gebracht via de registratie van gokverslaafden. Daaruit blijkt dat 75% van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) geconfronteerd wordt met mensen met gokproblemen. Het gaat meestal om personen die spelen op bingospelen (51,4%).

Officiële statistieken

De meerderheid van de officiële statistieken en statistieken van beroepsverenigingen wordt op regelmatige tijdstippen gepubliceerd, waardoor de evolutie zeer goed kan gevolgd worden.

Voor legaal geproduceerde substanties als alcohol, tabak en medicatie zijn schattingen, gebaseerd op productie- en distributiegegevens, waardevol, voor illegale drugs zijn deze minder betrouwbaar. Officiële politiestatistieken kunnen bronnen uit de gezondheidssector aanvullen als

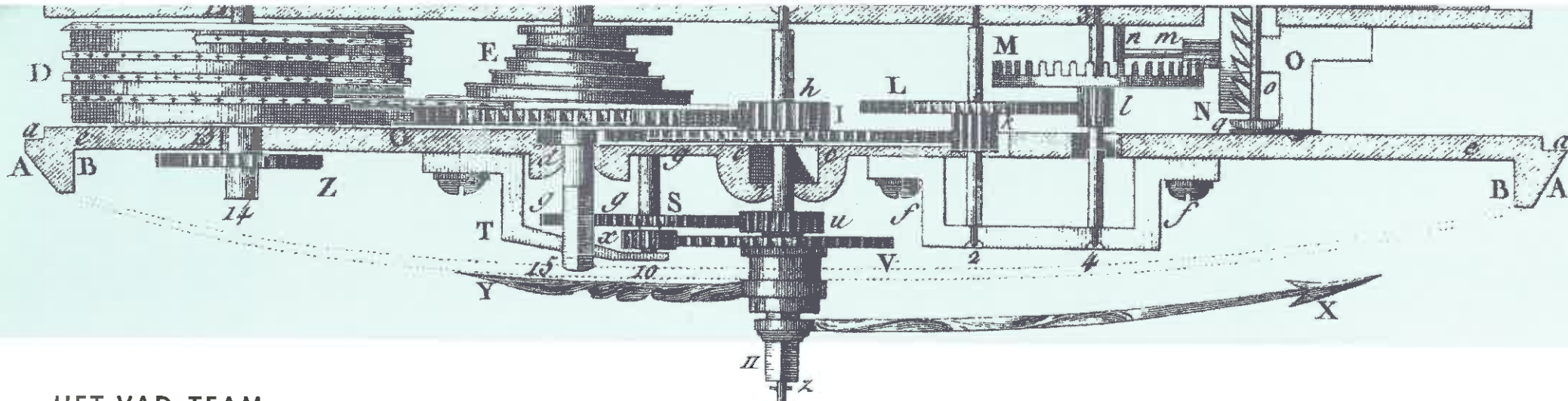
indicatoren van patronen en trends in druggebruik. Ze zeggen echter meer over de controle-inspanningen van deze diensten, dan over het voorkomen van druggebruik of druggerelateerde criminaliteit in de bevolking.

Uit de statistiek van de verkeersongevallen van het Nationaal Instituut voor Statistiek leiden we af dat in 1997 3.256 ongevallen gebeurden waarbij één van de bestuurders duidelijk dronken was. Voor 163 ongevallen werd vastgesteld dat één van de bestuurders onder invloed was van medicatie of drugs. Voor 50 ongevallen werd bij één van de bestuurders een combinatie van alcoholgebruik en gebruik van medicatie of drugs vastgesteld.

Uit gegevens over voorschriften voor geneesmiddelen zien we dat in 1997 11.971 voorschriften per 1.000 inwoners werden voorgeschreven. De meeste voorschriften zijn bestemd voor medicatie die inwerkt op het centraal zenuwstelsel. Binnen de psychofarmaca worden antidepressiva het meest voorgeschreven.

De politiestatistieken geven aan dat in 1995 door de Belgische politiediensten 30.887 feiten geregistreerd werden in verband met illegale middelen, in 1998 zijn dat er 43.522. Bezit en gebruik van 'verdovende' middelen vertegenwoordigen in 1998 samen 72,6% van de geregistreerde drugsmisdrijven (31.586 feiten). De in- en uitvoer, de productie en de andere vormen nemen iets meer dan een vierde (27,4%) van de geregistreerde drugsmisdrijven voor hun rekening (11.936 feiten).

Met het jaarboek willen we een duidelijk beeld geven van de voorhanden zijnde cijfers op het vlak van alcohol-, medicatie- en druggebruik. Door een variëteit aan benaderingen en informatiebronnen te combineren kan een meer betrouwbaar en multidimensioneel beeld geconstrueerd worden van de drugproblematiek in Vlaanderen.



HET VAD-TEAM

Directeur

Marijs Geirnaert 02/423 03 35

Informatie & ondersteuning

| | | |
|---------------------------------------|---------------------|--------------|
| Onthaal & vormingen | Anne De Jaeghere | 02/423 03 57 |
| Onthaal & documentatie | Tom Evenepoel | 02/423 03 40 |
| Onthaal & documentatie | Hadewijch Heyvaert | 02/423 03 33 |
| Onthaal & leerlingenbevraging | Greet Van Holsbeeck | 02/423 03 32 |
| Boekhouding & personeelsadministratie | Annie De Jaeger | 02/423 03 39 |
| Secretariaatsondersteuning | Patrick Delaere | 02/422 03 00 |
| Netwerkbeheer | Peter Van der Voort | 02/423 03 33 |
| Bibliotheek | Marc Wauters | 02/423 03 55 |
| De DrugLijn | Frank Lenders | 02/423 03 44 |
| | Kristel De Bruyn | 02/423 03 43 |
| | Tom Evenepoel | 02/423 03 41 |
| | Ellen Nies | 02/423 03 42 |

Maatschappelijke sectoren

| | | |
|-----------------------------------|-------------------------|--------------|
| Arbeid | Marie-Claire Lambrechts | 02/423 03 51 |
| Jeugdwerk & sport | Barbara Lemahieu | 02/423 03 48 |
| Onderwijs | Hilde Vanhuele | 02/422 03 03 |
| Welzijnswerk & volwassenenvorming | Inge Baeten | 02/423 03 53 |

Alcohol- en drugsector

| | | |
|---------------|--------------------|--------------|
| Preventie | Mia De Bock | 02/423 03 52 |
| Preventie | Ilse De Maeseneire | 02/423 03 46 |
| Preventie | Els Vandenberghe | 02/423 03 47 |
| Hulpverlening | Nadine Roose | 02/423 03 50 |
| Hulpverlening | Geert Verstuyf | 02/422 03 04 |

Studie en onderzoek

| | | |
|----------------------------------|--------------------|--------------|
| Onderzoek & jaarboek | Else De Donder | 02/423 03 38 |
| Onderzoek | Hilde Kinable | 02/423 03 54 |
| Onderzoek | Fred Laudens | 02/423 03 54 |
| Onderzoek & registratie (Ginger) | Johan Rosiers | 02/423 03 58 |
| Onderzoek | Luk Van Baelen | 02/423 03 37 |
| Onderzoek & registratie (VRM) | Ellen Vandebussche | 02/423 03 31 |



Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen

E. Tollenaerstraat 15

1020 Brussel

Tel. 02/423 03 33

Fax 02/423 03 34

Website: <http://www.vad.be>

