

Weliswaar.be

UITNEEMBAAR DOSSIER BIJ WELISWAAR 81 - APRIL-MEI 2008



DOSSIER Drugs

De negatieve effecten van het roken van cannabis zijn niet meer te ontkennen. België is een belangrijke producent van XTC. Ook harddrugs komen steeds vaker in de actualiteit. In plaats van de geschatte 16 ton cocaïne die jaarlijks langs de haven van Antwerpen passeert, zou het in werkelijkheid, volgens een rapport van het Amerikaanse ministerie van Buitenlandse Zaken, om 60 ton cocaïne kunnen gaan. *Weliswaar* werpt een blik op de gevolgen voor de samenleving.

Voor- en nadelen van een gebruiksruijnte

Plaatsen van verslaving

Voor en tegen Een gebruiksruijnte is een lokaal waar verslaafde drugsgebruikers drugs gebruiken die ze elders kochten. Zowel de volksgezondheid als overlastvermindering kunnen argumenten zijn voor een gebruiksruijnte.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto's Nico Krols | Illustratie Ief Claessen

Het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA) vroeg het Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving (IVO) in 2004 om een onderzoek te doen naar de wenselijkheid en de haalbaarheid van een gebruiksruijnte in Antwerpen-Noord. De onderzoekers deden een literatuuronderzoek en analyseerden de gegevens die verzameld werden op het terrein. Conclusie: voor hulpverleners en gebruikers is een gebruiksruijnte wenselijk, maar

“Hoe goed je ook je best doet, er zullen altijd mensen door de mazen van het preventienet vallen. Voor die groep zal er altijd hulpverlening nodig blijven.”

in de ogen van bewoners en beleidsmakers is het niet haalbaar. Bewoners vinden dat er al genoeg hulpverleningsinitiatieven zijn in

Antwerpen-Noord. Tino Ruyters en Tessa Windelinckx van Free Clinic werkten mee aan het onderzoek. Ruyters, directeur van vzw Free Clinic, nuanceert de

conclusie van het onderzoek: “Ik weet niet of bewoners inhoudelijk tegen een gebruiksruijnte zijn. Het klopt dat de buurtbewoners liever niet nóg een hulpverleningsinitiatief in hun buurt krijgen. Ze staan niet alleen weigerachtig tegen een gebruiksruijnte, maar wijzen alle hulpinitiatieven voor kansarmen en illegalen af. De bewoners zijn bang dat de concentratie van vele hulpverleningsinitiatieven in één wijk een aanzuigefect veroorzaakt.” Volgens Windelinckx, coördinator van het project spuitenruil, is er een kentering merkbaar: “We hebben de laatste tijd heel wat energie besteed aan overleg en informatie. Heel wat bewoners beginnen het nut en belang van een gebruiksruijnte in te zien, al blijven er vele tegenstanders. Voorstanders hanteren vooral het argument dat gebruiksruijntes de overlast kunnen verminderen. De ruijntes zijn in hun eigen belang. Als je verwijst naar Nederlandse voorbeelden die goed hebben gewerkt, dan overtuig je heel wat mensen.” In Utrecht werd eind 2007 de gebruiksruijnte van zorgcentrum De Stek na vijf jaar gesloten. Niet wegens overlast, maar wegens succes. Een groot deel van de gebruikers hebben een plek gevonden in een van de voor hen voorziene speciale hostels met intensieve hulpverleningstrajecten. Een minderheid kan terecht in een ander zorgcentrum. De zorgcentra zetten zich in om de levenskwaliteit van dakloze verslaafden te verbeteren en om overlast te beperken. Ruyters: “Dat voorbeeld toont aan dat de groep waarmee je werkt in omvang afneemt, tot de restgroep een ander hulptraject kan volgen. Wanneer gebruikers doorstromen naar betere woonsituaties wordt een gebruiksruijnte helemaal overbodig.” Volgens Windelinckx is dat het doel van hulpverlening: jezelf overbodig maken.

DOELPUBLIEK

Moet iedereen toegelaten worden tot een gebruiksruijnte? Aan welke criteria moeten gebruikers beantwoorden? Een gebruiksruijnte kan zich richten op verslaafden die in de stad Antwerpen wonen, maar wat dan met illegalen? En wat met verslaafden





uit andere regio's die zich in Antwerpen ophouden? Volgens Windelinckx moet een gebruiksruimte ontstaan voor iedereen die een band heeft met de wijk of gekend is bij de lokale hulpverlening. "Je moet regels hebben die mensen een kader geven, maar die regels moeten tegelijk rigide en flexibel zijn. Afspraken moeten de gebruiksruimte aantrekkelijk maken voor de gebruiker en aannemelijk voor de maatschappij." In Nederland wordt gewerkt met een passysteem. Alleen pashouders komen erin. Volgens Ruyters is het moeilijk om criteria op te stellen die bepalen wie een pas krijgt en wie niet. Toch is hij voorstander van zo'n passysteem: "Als je een gebruiksruimte openstelt voor iedereen trek je ook verslaafden uit andere steden aan. De situatie zou natuurlijk wel anders zijn als ook andere steden een gebruiksruimte zouden openen."

Voor Ruyters is het duidelijk dat drugsgebruik tot de privésfeer behoort en ook tot de privésfeer moet worden beperkt. Bij daklozen is dit uiteraard niet vanzelfsprekend. "Maar zelfs gebruikers met een woning komen vaak in de problemen", aldus Ruyters. "Zij worden geconfronteerd met vrienden die in hun woning willen gebruiken. Die situatie duurt tot de woning 'opgebruikt' is of tot er zoveel overlast ontstaat dat de huurder uit het pand gezet wordt." Die huurder gaat dan weer bij iemand anders gebruiken. Ruyters: "Een gebruiksruimte kan er dan voor zorgen dat mensen hun woning langer kunnen behouden en dat er minder overlast is voor buren." Windelinckx haalt aan dat ook de gezinssituatie het soms niet toelaat om thuis te gebruiken. Sommige

verslaafden hebben een partner of kinderen.

BIJ WET VERBODEN

Volgens de wet van 24 februari 1921 is het verboden drugsgebruik te vergemakkelijken door er een lokaal voor te verschaffen (zie ook kader). Wettelijk is het openen van een gebruiksruimte dus verboden. Maar er zijn toch mogelijkheden om met een proefproject te beginnen. Windelinckx: "Je kan in het kader van wetenschappelijk onderzoek een proefproject starten. Spuitenruil is zo begonnen. Het heeft tot een Koninklijk Besluit geleid dat spuitenruil toestaat. Hetzelfde geldt voor methadonverstrekking. De wet moet er zijn, maar als het nodig is moet de wet kunnen wijzigen op basis van onderzoek." Volgens Ruyters is een politiek en maatschappelijk draagvlak onontbeerlijk voor deze proefprojecten: "Als je een politiek draagvlak hebt, dan volgt de rest vanzelf. Dat politieke draagvlak wordt voor een groot deel bepaald door de kiezers, de buurtbewoners dus. Op dit moment is er geen draagvlak voor een proefproject met een gebruiksruimte. Maar we merken dat het standpunt van de bewoners verandert. Ze zijn niet radicaal tegen, maar wegen de voor- en nadelen af. Als het draagvlak groeit, kan er in de toekomst gewerkt worden aan juridische voorwaarden voor een gebruiksruimte."

DE ETHIEK VAN DE GEBRUIKER

Een gebruiksruimte roept bij sommige bewoners onbegrip op. Moet er nu weer iets gedaan worden voor drugsgebruikers? Moet je het hen nog makkelijk



Tino Ruyters en Tessa Windelinckx (Free Clinic): "Afspraken moeten ervoor zorgen dat de gebruiksruijme aantrekkelijk is voor de gebruiker en aannemelijk voor de maatschappij."

ker maken? Volgens Ruyters appelleert een gebruiksruijme echter aan het verantwoordelijkheidsgevoel van de gebruiker. "Het overgrote deel van de gebruikers gebruikt absoluut niet graag op straat",

zegt Ruyters. "Ze zijn ook erg streng voor elkaar. Ze weten ook dat gebruiken op straat hen als groep in een slecht daglicht stelt. Niemand wordt graag met drugsgebruik op straat geconfronteerd, zeker kinderen niet. Hoe leg je als ouder zoiets uit aan je kind? Hier in de buurt zijn er veel scholen. Gebruikers zijn daar echt gevoelig voor. Ze hebben een eigen ethiek en verantwoordelijkheidsgevoel."

Een gebruiksruijme kan voor gebruikers ook een laagdrempelige manier zijn om kennis te maken met de hulpverlening. Contact met cliënten is de basis van hulpverlening. Andere gebruikers die aan hun probleem werken, kunnen een voorbeeld voor anderen zijn. Ruyters pleit voor een gecombineerde aanpak van drugsproblemen: "Sommigen argumenteren dat je drugsproblemen moet oplossen door maximaal in te zetten op preventie bij de jeugd. Preventie is inderdaad van groot belang. Maar de oplossing ligt niet bij de keuze tussen preventie en hulpverlening. Je zal beide altijd nodig hebben. Hoe goed je ook je best doet, er zullen altijd mensen door de mazen van het preventienet vallen. Voor die groep zal er altijd hulpverlening nodig blijven."

- ▶ www.free-clinic.be, info@free-clinic.be, 03 201 12 60.
- ▶ www.law.ugent.be/crim/ISD/gebruiksruimte.pdf
- ▶ [Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

JURIDISCHE HAALBAARHEID

Tom Decorte van het Instituut voor Drugsonderzoek van de Universiteit Gent onderzocht de juridische en beleidsmatige haalbaarheid van een gebruiksruijme. De wet van 24 februari 1921, artikel 3, bestraft zij die, onder zwarende titel of niet, voor een ander het gebruik van slaapmiddelen, verdovende middelen en andere psychotrope stoffen, gemakkelijker maken door het verschaffen daartoe van een lokaal of door enig ander middel, of tot dit gebruik aanzetten. Wettelijk is het op dit moment dus niet mogelijk om een gebruiksruijme te openen. Er bestaan echter gevallen waarin toch beleidsruimte gecreëerd kan worden, voorafgaand aan een wetswijziging. Zo werden in 1983 artsen die abortussen uitgevoerd hadden vrijgesproken. De wetswijziging kwam er pas in 1990. In het geval van de methadonverstrekking maakte een consensusconferentie in 1994 en een ministeriële omzendbrief van de praktijk mogelijk, tot de wet in 2002 gewijzigd werd. In deze voorbeelden had de therapeutische praktijk dus een voorsprong op de wet- en regelgeving. In de federale drugsnota van 19 januari 2001 wordt gekozen voor een normaliseringsbeleid, gericht op rationele

risicobeheersing en een geïntegreerde, globale benadering van het drugsfenomeen. Volgens deze nota beoogt het beleid een daling van de fysieke en psychosociale problemen van drugsmisbruik en van de negatieve gevolgen van drugs voor de samenleving. Het is volgens Decorte niet ondenkbaar dat in een eventuele vervolgnota explicieter wordt gesteld dat ook de implementatie van een gebruiksruijme past in de uitbreiding van het opvang- en hulpverleningsaanbod. Een ministeriële omzendbrief zou de beoordelingsmarges rond 'het verschaffen van een lokaal' kunnen verduidelijken en op die manier eventueel de implementatie van een gebruiksruijme mogelijk maken. Het is ook mogelijk een gebruiksruijme te openen als proefproject in het kader van een wetenschappelijk onderzoek. De stad Antwerpen neemt voorlopig nog geen standpunt in. Naast het feit dat er geen juridisch kader bestaat, bestaat er ook nog heel wat onduidelijkheid over de opportuniteit en het maatschappelijk draagvlak van een gebruiksruijme. Antwerpen wil alle facetten en alternatieven onderzoeken alvorens tot beleidskeuzes te komen.

Drugshulpverlening aan Maghrebijnen en Turken

Hulp is geen schande

Case Is er behoefte aan een aparte benadering van drugsproblemen bij culturele minderheidsgroepen? De Gentse vzw De Eenmaking meent van wel. Initiatiefnemer Arafat Bouachiba legt uit waarom. Hij spreekt uit ervaring.

Tekst Eric Bracke | Foto Filip Naudts | Illustratie Ief Claessen

“Het zijn er veel”, zegt Liesbet Van Eeckhaut. We staan in het bureau van de Psycho-Sociale Dienst (PSD) van de Rijksgevangenis in Gent. Van Eeckhaut loopt een lijst na van alle mannen met een vreemd klinkende naam die nieuw zijn in de Nieuwe Wandeling. “We laten ze in twee groepen komen”, suggereert Arafat Bouachiba, terwijl hij met Liesbet naar het televisielokaal een verdieping hoger loopt. Het televisielokaal ziet er redelijk troosteloos uit, maar gelukkig valt er wat daglicht naar binnen. “Ik heb hier vroeger veel gekickerd”, zegt Arafat. Hij is de initiatiefnemer van De Eenmaking, in het Arabisch El Wahda, een vzw die aan drugspreventie doet. El Wahda volgt ook drugsverslaafden uit het migrantenmilieu op, binnen en buiten de gevangenis. Tweewekelijks komt De Eenmaking op donderdagmorgen samen in de Gentse gevangenis. Alle nieuwkomers die opdagen voor hun ochtendlijke informatiesessie krijgen informatie over de werking van De Eenmaking. Later kunnen ze met een rapportbriefje een persoonlijk onderhoud aanvragen.

Arafat laat aan de centrale desk de mannen oproepen die op zijn lijst staan. De Nieuwe Wandeling staat bekend als een van de betere gevangenissen in ons land. Het gebouw heeft een stervormig concept, volgens de aanbevelingen van Edouard Ducpétiaux, de hervormer van het Belgische gevangeniswezen in de negentiende eeuw. In het midden van de ster zitten cipiers aan een ronde desk. Ze zuchten omdat de PSD geen nummers heeft geplaatst naast de namen van de mannen die ze uit hun cel moeten halen. Sommige gevangenen zijn aan de wandeling bezig, zodat het een tijd duurt vooraleer ze in het televisielokaal opduiken.

DE TAMTAM DOET ZIJN WERK

De gedetineerden weten niet wat hen te wachten staat. Sommigen oordelen dat de besproken problematiek niet op hen van toepassing is en gaan na de uitleg van Arafat weer weg. Toch vinden Liesbet en Arafat het belangrijk dat iedereen weet

dat De Eenmaking bestaat. Ze rekenen erop dat de tamtam zijn werk doet.

Het gesprek verloopt in het Arabisch, doorspekt met Franse woorden. Onder de toehoorders is er vandaag ook een aantal dealers zonder papieren. Voor hen kan De Eenmaking weinig doen. Volgens Arafat zijn ze geen gebruikers. Eén van hen, een Tunesiër, heeft zijn pro-Deadvocaat 700 euro onder tafel betaald. Hij weet niet of dit zijn zaak zal helpen. De Tunesiër is verontwaardigd dat je in België kan worden opgesloten zonder dat je op strafbare feiten werd betrapt.

Na de toelichting voor de groep komen drie gedetineerden langs voor een persoonlijk onderhoud. Een Marokkaanse man met Limburgse tongval bereidt zijn reclassering voor. Hij heeft een drugsverleden en vreest in een Therapeutische Gemeenschap terecht te komen. Maar dat is niet de

“Maghrebijnen en Turken zoeken hun motivatie in de eerste plaats bij de familie. Ze willen de schande voor hun ouders uitwissen.”



Gesterkt door zijn ervaring besloot Arafat Bouachiba (oprichter El Wahda) zich in te zetten voor de gedetineerden met drugsproblemen uit de Maghrebijnse en Turkse gemeenschap.



hulp die hij nodig heeft. De man beweert dat hij na zijn vrijlating geen probleem zal hebben om van de drugs af te blijven. Hij heeft nood aan een relatie en een job met voldoende uitdagingen. De laatste keer begon hij weer te gebruiken toen hij in zijn baan als elektricien geen uitdaging meer vond. Arafat raadt aan om dit duidelijk weer te geven in zijn dossier. Hij denkt dat hervalpreventie en eventuele begeleiding via een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg geschikter zijn dan een opname in een Therapeutische Gemeenschap.

‘ZE ZIJN ER NOG NIET KLAAR VOOR’

Arafat vertelt in zijn inleiding voor de groep ook kort zijn eigen verleden. Hij belandde op zijn achttiende in de Gentse gevangenis. Toen hij weer vrijkwam, ging het een tijd goed. Door de drugs geraakte hij weer in de problemen. Hij werd berecht als een crimineel. Zijn familie schaamde zich dood. Het kwam niet in hen op dat Arafat geholpen moest worden voor zijn drugsverslaving. Laat staan dat ze wisten waar ze die hulp moesten vinden. Uiteindelijk ontdekte Arafat de therapieën die bij

hem pasten en kreeg hij zijn leven weer onder controle. Gesterkt door zijn ervaringen en nadat hij het Deense peergrupsysteem had bestudeerd, besloot Arafat zich in te zetten voor gedetineerden uit de Maghrebijnse en Turkse gemeenschap met drugsproblemen. Zij krijgen zelden gepaste hulpverlening. De feiten die ze hebben gepleegd, worden minder dan bij autochtone jongeren gelinkt aan hun drugsverslaving. “Drugsgebruik is een multicultureel fenomeen, maar die groep wordt sneller gecriminaliseerd dan de rest”, vindt Arafat. Als ze wel de weg naar de hulpverlening vinden, vormen de andere mentaliteit en de taal van de ouders belangrijke barrières. Arafat: “Bij intakegesprekken wil men van de kandidaat vooral horen hoe gemotiveerd hij wel is, terwijl Maghrebijnen en Turken hun motivatie in de eerste plaats bij de familie zoeken. Ze willen de schande voor hun ouders uitwissen. Het is pas als ze binnenzitten dat ze tot het besef komen dat ze het voor zichzelf moeten doen. Dus zeggen westerse hulpverleners die niet vertrouwd zijn met deze leefwereld: ‘Ze zijn er nog niet klaar voor.’” “Bij familie therapie blijkt de taalbarrière bij vader en

moeder vaak een probleem. Eigenlijk moet je er dan tolken bij betrekken. Ook als de therapeut vraagt om je gevoelens tegenover je vader uit te schreeuwen, is er een taalprobleem, dit keer bij de allochtone cliënt zelf. De communicatie met de vader gebeurt bij Maghrebijnen en Turken immers meestal niet in het Nederlands, maar in de moedertaal." Daar staan hulpverleners volgens Arafat zelden bij stil. Bij de vader is het vaak zijn trots die hem ervan weerhoudt om het contact met de verloren zoon weer op te nemen. "Dan is de vraag wie de vader duidelijk kan maken dat het goed is de spons te halen over het verleden. Ondanks het aangedane verdriet moet het verbroken contact worden hersteld", zegt Arafat. "Vaak is het de imam die met enkele verwijzingen naar de Koran de vader op andere gedachten kan brengen. Of er daagt iemand anders op voor wie de vader respect heeft en naar wie hij luistert. Daar kan het netwerk van De Eenmaking bij helpen."

AAN DEN LIJVE ONDERVONDEN

Al die ervaringen zijn voor De Eenmaking voldoende redenen om categoriaal te werken. "Voor die keuze moeten we ons dikwijls verantwoorden", geeft Liesbet Van Eeckhaut toe. "Arafat heeft de specifieke problemen van de doelgroep aan den lijve ondervonden. Maar ik begrijp ook wel dat je raar opkijkt als je er niet vertrouwd mee bent. Wie de realiteit echter kent, zal het met ons eens zijn dan het nodig is om een brug te vormen naar de hulpverlening. Dat is wat De Eenmaking doet. We hopen dan ook dat onze inspanningen in de toekomst gehonoreerd kunnen worden door de Vlaamse overheid. We moeten het nu stellen met een aantal niet-structurele subsidies. Daarnaast krijgen we ook logistieke ondersteuning van de Vereniging voor Ontwikkeling en Emancipatie van Moslims (VOEM), een federatie waarvan we lid zijn. Ons uiteindelijke doel is onszelf op te heffen. Dat zou betekenen dat iedereen met drugsproblemen op dezelfde wijze toegang heeft tot een degelijke behandeling."

Ook het Centraal Aanmeldingspunt Drugsverslaving (CAP), een samenwerkingsverband tussen de gespecialiseerde drugshulpverleningscentra, komt wekelijks naar de gevangenis om gedetineerden te informeren of door te verwijzen. "Dat is een goede zaak, maar zij werken vooral met mensen die al weten wat ze willen. Wij kunnen vooral de anderen helpen, zij die nog niet zover zijn en de zwaarste gevallen. Een echte drugsverslaafde, en dat weet ik ook uit ervaring, is niet erg geliefd omdat hij liegt en manipuleert. Dat is nu eenmaal eigen aan de zware verslaving."

Een gedetacheerd personeelslid van het centrum De Kiem werkt bij De Eenmaking, precies om te

achterhalen waarom de drugshulpverlening bij Maghrebijnen en Turken minder efficiënt blijkt.

PREVENTIE WERKT

De gevangeniswerking is maar een van de vele activiteiten van De Eenmaking. Vrijwilligers die een opleiding als ervaringsdeskundige gevolgd hebben bij De Eenmaking gaan geregeld spreken in scholen. Arafat: "Ze leren hun ervaringen op een persoonlijke manier te vertalen in een preventieboodschap die de leerlingen kunnen

herkennen. We creëren een open sfeer die interactie met de leerlingen stimuleert."

Ervaringsdeskundigen geven ook preventievoordrachten in moskeeën, jeugthuizen en bij jeugdverenigingen. Ook voor de preventiewerkers zelf blijkt dit vrijwilligerswerk heilzaam te zijn. "Vaak zijn ze blij met de kans om iets terug te doen voor de samenleving", zegt Liesbet Eeckhaut. En als ze net uit een hulpverleningsprogramma komen, is het ook goed als overgang naar een arbeidsritme."

De Eenmaking tracht ook vrouwen te bereiken. "Ik ging vroeger veel in moskeeën spreken", zegt Arafat. "Ik zag daar alleen mannen. Het verwonderde me aanvankelijk dat ik achteraf vooral telefoontjes met vragen van vrouwen kreeg. Hoewel ik ze niet zag, waren ze dus wel aanwezig. Ze waren ondernemender dan mannen bij het zoeken van hulp voor een familielid."

Dat bracht de medewerkers van De Eenmaking op het idee om de methodiek van de Tuppercare toe te passen. Naar analogie met de Tupperware-bijeenkomsten, waarbij de gastvrouw vriendinnen uitnodigt om producten te demonstreren, komt een specialiste in een huiselijke sfeer vragen over opvoeding beantwoorden en probeert ze de drugsproblematiek bespreekbaar te maken. Daarbij brengt ze ook het aanbod en het belang van de hulpverlening ter sprake, vooraleer het gerecht zich ermee bemoeit.

Als we op die donderdagmiddag de gevangenis in Gent verlaten, worden we op de binnenkoer enthousiast begroet door een jonge advocaat. Tot zijn eigen verbazing heeft hij zijn cliënt vrijgepleit, onder meer door te verwijzen naar de begeleiding van De Eenmaking. "De rechter wil dat ik een bezoek aan De Eenmaking voor hem regel", lacht de pleiter. Even later staan we weer op straat, als vrije mensen.

“Vrouwen zijn ondernemender dan mannen bij het zoeken van hulp voor een familielid.”

► www.deeenmaking.be

► *Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum*

Vroeginterventie is schakel tussen preventie en hulpverlening

Vroeg begonnen, half gewonnen

Case Midden vorig jaar startten de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) en vijf hulpverlenende diensten een proefproject vroeginterventie voor jongeren. Op vijf locaties in Vlaanderen organiseren de projectpartners vroeginterventiegroepen. Het doel is jongeren te doen nadenken over beginnend problematisch drugsgebruik.

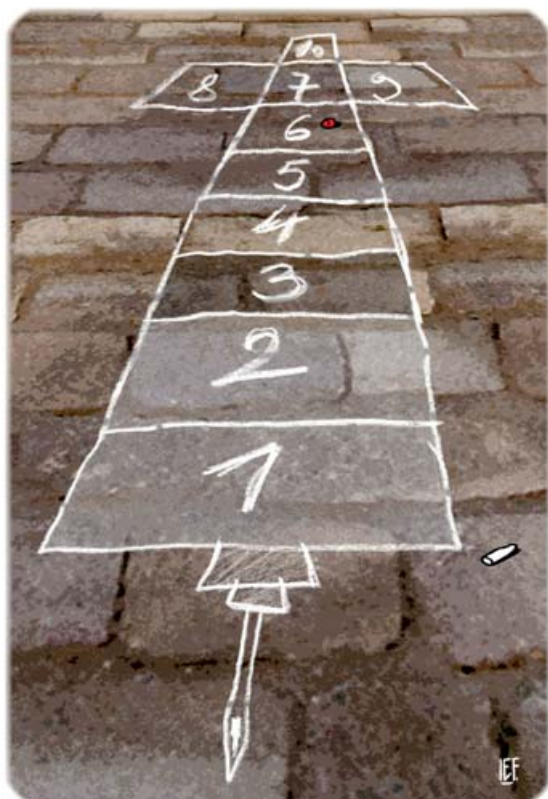
Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Nico Krols | Illustratie Ief Claessen

Wat is het belang van vroeginterventie?

Joke Claessens, projectverantwoordelijke: “Onbehandelde problemen worden alsmaar erger. Daarom is het belangrijk om beginnend problematisch gebruik zo vroeg mogelijk aan te pakken. Hoe vroeger er ingegrepen wordt, hoe groter de kans op herstel. Vroegtijdige interventies zijn ook minder ingrijpend en daarom beter aanvaardbaar voor de doelgroep.”

Hoe hebben jullie dit in de praktijk aangepakt?

Claessens: “In de zomer van 2007 zijn we begonnen een draaiboek voor de vroeginterventiegroepen uit te werken. Hierin staan alle aspecten van de groepen beschreven. Het begint met de manier waarop de jongeren instromen: dat kan via rechtbank of politie zijn, maar evengoed via de ouders, een centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) of de school. Een goede samenwerking met ouders en verwijzers is een belangrijke voorwaarde voor het succes van de groepen. En wat doen we met de jongeren in die groep? We informeren hen. We proberen hen te doen stilstaan bij hun gebruik en de impact ervan op hun leven. We proberen hun aandacht te verleggen, weg van het hier en nu. Geen vanzelfsprekende opdracht. Jongeren hebben vaak het gevoel dat ze veel moeten en dat hun omgeving veel van hen verwacht. Dat strookt niet met de dingen waar zij op dat moment mee bezig zijn. De kunst is om hen te laten inzien dat verantwoordelijk gedrag niet enkel over ‘moeten’ gaat, maar ook over het zelf maken van keuzes. We proberen niet de fout te maken een te dwingende houding aan te nemen: je moet je school afmaken, je moet dit, je moet dat... We nemen hun standpunt in en proberen hun blik te verruimen.”



Werd er vóór dit project al aan vroeginterventie gedaan?

“Op verschillende plaatsen worden al jaren groepen georganiseerd. Maar het heeft nog geen structurele plaats gekregen in het hulpverleningsaanbod. Ondanks het feit dat het een logische schakel is tussen preventie en hulpverlening. Van oudsher vertrekt de hulpverlening van een hulpvraag. Die is er bij beginnende alcohol- of drugsproblemen eigenlijk

niet. Als er een hulpvraag is, komt die van de omgeving van de gebruiker, niet van de gebruiker zelf.”

Is er al wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effectiviteit van vroeginterventie?

“Vooral de effecten van kortdurende interventies op het alcoholgebruik van jongeren en volwassenen zijn al onderzocht. Die bleken positief te zijn. Er is weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effecten van groepswerking bij jonge drugsgebruikers.”

Vroeginterventie wordt dus niet alleen bij jongeren toegepast?

“Jongeren zijn een voor de hand liggende doelgroep voor vroeginterventie. Ze zitten in een netwerk van ouders, school en CLB. Als er in die omgeving problemen worden opgemerkt, kan men aan de alarmbel trekken. Volwassenen komen voor het eerste contact bij de huisartsen terecht. Ideaal zou zijn dat een dokter bij elk patiëntencontact automatisch zou polsen naar mogelijk problematisch gebruik. Er lopen al verschillende initiatieven in samenwerking met de eerstelijnssector.”

Onlangs lanceerde VAD de website www.hoeveelisteveel.be. Mogen we die ook als een onderdeel van vroeginterventie beschouwen?

“De site bevat een zelftest die voornamelijk op volwassenen gericht is. Een volwassene die dagelijks een pintje drinkt is niet te vergelijken met een twaalfjarige die dagelijks een pintje drinkt. Voor jongeren gelden er andere maatstaven. Zo’n zelftest is inderdaad ook een vorm van vroeginterventie. Het zet mensen op een laagdrempelige manier aan om over hun gebruik na te denken. De uitslag van die test maakt een balans op. Daarna kunnen mensen zelf beslissen. Ga ik op deze manier verder of verander ik iets aan mijn gebruik?”

HOEVEEL IS TE VEEL?

Op de site ‘Hoeveel is te veel?’ kunnen surfers kiezen uit acht verschillende zelftests die een eerste evaluatie geven van hun gebruik. De anonimiteit maakt dat de drempel om een test af te leggen laag ligt. Na het afleggen van de test krijgt een gebruiker een score met bijbehorend advies. Als uit de test blijkt dat iemand grote risico’s loopt, wordt aangeraden contact op te nemen met de Druglijn. Ook hulpverleners behoren tot de doelgroep. Wanneer een cliënt met vragen bij hen komt, kunnen ze samen de onlinezelftest doen en de resultaten bespreken.

► www.hoeveelisteveel.be



Joke Claessens (VAD): “Vroeginterventie moet een structurele plaats tussen preventie en hulpverlening krijgen. We merken dat er een hiaat is. De omgeving moet ook steun verlenen.”

Hoe ziet de toekomst eruit voor vroeginterventie?

“We hopen dat vroeginterventie ooit een structurele plaats krijgt tussen preventie en hulpverlening. We merken dat er een hiaat is die moet worden ingevuld. De omgeving moet ook steun verlenen. Sommige ouders minimaliseren het probleem of zijn bang dat hun kind in zo’n groep in aanraking komt met jongeren die meer gebruiken. Soms hebben ouders last van een schuldgevoel of denken ze dat ze gefaald hebben als opvoeders. In juni evalueren we de proefgroepen. Dan werken we het draaiboek verder af op basis van deze ervaringen en rapporteren we over het hele project. De werking van dit project wordt bekostigd met subsidies van het Fonds ter Bestrijding van Verslaving van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid. Het is afwachten of we het project kunnen voortzetten, nieuwe groepen kunnen opstarten en het uitgewerkte vroeginterventieaanbod ruimer kunnen verspreiden.”

- De vroeginterventiegroepen werden georganiseerd door VAD in samenwerking met Ambulante Drugzorg De Spiegel (Asse), Broeders Alexianen - Pathways (Tienen), CAD Limburg (Genk), CGG Eclips - CAT-Preventiehuis (Gent) en VAGGA - Altox (Antwerpen).
- www.vad.be, vad@vad.be, www.hoeveelisteveel.be
- www.druglijn.be (078 15 10 20).
- Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

Inzetten op preventie

De studie van het fenomeen drugsgebruik staat nog in haar kinderschoenen. Uit het Belgische deel van het rapport van het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCCDA) blijkt alvast dat er een begin is gemaakt met de wetenschappelijke studie van de drugsproblematiek in ons land. Maar er is nog heel veel werk. Weliswaar kon het Belgische deel van het nieuwe rapport (2007) van het EMCCDA inkijken.



Hoewel in de federale drugsnota staat dat de overheid inzake drugsbestrijding prioriteit geeft aan preventie, vervolgens aan behandeling en tot slot aan repressie (lees: veiligheid), doet ze volgens het rapport in de praktijk precies het omgekeerde. Tussen 2002 en 2004 zijn de publieke uitgaven voor preventie, zorgverstrekking en veiligheid gestegen met respec-

“Jaarlijks gaat 300 miljoen euro naar drugsbestrijding. Ongeveer 29 euro per Belg.”

tiefelijk 21%, 54% en 61%. Het budget voor onderzoek daalde daarentegen met 21%. Het Belgian National Report on Drugs 2007 stelt

vast dat preventie en onderzoek op bijzonder weinig financiële steun kunnen rekenen. In 2004 ontving het beleidsdomein ‘veiligheid’ 56% van het totale budget voorzien in de strijd tegen drugs. 40% ging naar hulpverlening. Slechts 4% ging naar ‘preventie’ en minder dan 1% (0,4% om precies te zijn) naar ‘beleid en onderzoek’. Dat komt neer op een totale uitgave voor drugsbestrijding van bijna 300 miljoen euro of ongeveer 29 euro per inwoner per jaar. Dat is een bescheiden bedrag in vergelijking met Nederland waar ze 134 euro per inwoner uitgeven (in 2003) of Zweden (101 euro per inwoner in 2002). In 2006 bedroeg het totale budget voor inspanningen om de vraag naar drugs in te dijken in de Vlaamse gemeenschap 2.375.126 euro, voor de Franstalige gemeenschap 1.659.562 euro en voor de Duitstalige gemeenschap 357.181 euro. Uit een onderzoek in het Henegouwse algemeen

onderwijs tijdens het schooljaar 2003-2004 bleek bij jongeren van 10, 13 en 16 jaar oud dat jongens makkelijker aan drugs blootgesteld worden dan meisjes. Eveneens gold dat hoe ouder, hoe makkelijker de jongere aan drugs geraakt. In een onderzoek bij een nationale steekproef van jongeren tussen 15 en 24 jaar oud geeft 83% aan dat het makkelijk is op fuiven en raves aan drugs te geraken (Eurobarometer 2004). 60% van de ondervraagde jongeren vindt dat je op of in de buurt van de school of universiteit makkelijk drugs kan kopen. 74% kent cannabisgebruikers, meer dan de helft kent één of meer mensen die een andere drug dan cannabis gebruiken. De helft van de in België wonende jongeren zou al cannabis zijn aangeboden, 27% werd een andere drug aangeboden. Cannabis is de meest gebruikte illegale drug. Bij de gebruikers van illegale drugs is er een overwicht van mannen en personen tussen 15 en 34 jaar oud. In 2004 bleek 13% van de bevolking in België tijdens zijn leven ooit cannabis gebruikt te hebben: 16% bij mannen versus 10% bij vrouwen (Nationale Gezondheidsenquête 2004). Het gebruik tijdens het afgelopen jaar was 5%: 7% bij mannen en 3,2% bij vrouwen. In 2004 verklaarde 12% van de 15- tot 24-jarigen in het voorbije jaar cannabis te hebben gebruikt en 11% van de 25- tot 34-jarigen. Dit was het geval bij slechts 2,3% van de 35- tot 44-jarigen.

VRAGEN OM HULP

De meeste hulpvragen in 2004 waren het gevolg van het gebruik van opiaten (vooral heroïne), namelijk 45% van alle vragen in residentiële settings (426 personen) en 51% van alle vragen in de ambulante hulpverlening (1.614 personen). Daarna kwamen de hulpvragen in verband met cocaïneverslaving: 17% van alle residentiële vragen (158 mensen) en 10% ambulante (311 mensen). Gebruikers van opiaten en cocaïnegebruikers zijn doorgaans tussen 20 en 39 jaar oud. In de groep van 40 tot 49 jaar oud werd meestal ambulante hulp gevraagd in verband met opiaten. Bijna nooit kwam een vraag naar hulp bij cocaïne- of opiatenverslaving van gebruikers ouder dan 50 jaar. Om het aantal behandelingen, de settings en de kenmerken van de cliënten beter te kunnen volgen, wordt er een nationaal rapportagesysteem ontwikkeld. In 2007 genereerde dit systeem voor de eerste keer gegevens over de drugsgerelateerde behandelingen in België. Het systeem komt tot stand dankzij een samenwerking van diverse organisaties bij de Franse en Vlaamse gemeenschap, en van het federale Focal Point on Drugs. De volle waarde van dit registratiesysteem zal pas de komende jaren duidelijk worden. (NK)

► www.emcdda.europa.eu, www.iph.fgov.be/reitox