

**Preventieproject
voor
alcohol- en andere drugproblemen
in de Vlaamse Gemeenschap**

**Overzicht van het bestaande aanbod van
Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (G.V.O.) in Vlaanderen
inzake alcohol en andere drugs**

**Het team van preventiewerkers
De coördinatoren**

**p/a V.A.D.
Papenvest 78
1000 Brussel**

juli 1989

65010 PREV

OVERZICHT VAN HET BESTAANDE AANBOD VAN

GEZONDHEIDSVOORLICHTING EN -OPVOEDING (G.V.O.) IN VLAANDEREN

INZAKE ALCOHOL- EN ANDERE DRUGS

1. Inleiding

De voorliggende tekst beoogt een beschrijvend overzicht te geven van de talrijke G.V.O.-activiteiten die in Vlaanderen georganiseerd worden rond alcohol en andere drugs. Daarbij is het niet onze ambitie een exhaustieve opsomming te geven van de talrijke instanties die een of andere vorm van dergelijke activiteit opzetten.

In eerste instantie werden de feitelijke praktijken inzake G.V.O. rond alcohol en andere drugs in de verschillende regio's van Vlaanderen geïnterviewd door de preventiewerkers van het preventieproject voor alcohol- en andere drugproblemen. Op basis van het aldus verzamelde materiaal is dan een kwalitatieve synthese opgemaakt. Hierbij is de nadruk gelegd op de algemene en typische kenmerken van de feitelijke G.V.O.-praktijken, en niet op regionale bijzonderheden die weinig of niet voor veralgemening vatbaar zijn.

De hier gerapporteerde activiteiten worden georganiseerd vanuit een veelheid van diensten, al dan niet in overleg of samenwerking met de reeds genoemde regionale preventiewerkers van het preventieproject voor alcohol- en andere drugproblemen in de Vlaamse Gemeenschap. De oorspronkelijke en eigen activiteiten die door deze preventiewerkers in de hen toegewezen regio's ontplooid worden, zijn hier niet in het bijzonder vermeld. Daarvoor kan immers verwezen worden naar hun respectieve activiteitenverslagen, die samen met dit rapport voorgelegd worden. De onderhavige tekst is dan ook eerder te beschouwen als een complementair document ten opzichte van deze verslagen.

Volgens deskundigen (Damoiseaux, V., Gerards, F.M., Kok, G.J. en Nijhuis, F. (Red.)), Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding; van analyse

tot effecten, Assen/Maastricht, Van Gorcum, 1987) zijn de onderstaande kenmerken inherent aan adequate G.V.O.-activiteiten.

- De activiteit heeft betrekking op een gezondheidsprobleem waarbij het gedrag van de betrokkenen een belangrijke rol speelt.
- Er wordt aandacht besteed aan de oorzaken en determinanten van dit gedrag.
- Er wordt gepoogd dit gedrag te beïnvloeden, d.w.z. de betrokkenen te motiveren tot ander (gezonder) gedrag. Niet alleen de kennis of de beschikbare informatie, maar ook de attitude en het gedrag van de betrokkenen wordt daarbij als aangrijpingspunt genomen.
- De effecten van de poging tot beïnvloeding worden zo goed mogelijk geëvalueerd, waardoor de activiteit geoptimaliseerd kan worden.

Het zal in de loop van de volgende bladzijden duidelijk worden dat lang niet alle hier beschreven activiteiten beantwoorden aan de bovenstaande criteria voor G.V.O.-activiteiten. Met name het derde en het vierde criterium zijn vaak niet van toepassing.

Voor de doeleinden van dit rapport is echter een pragmatisch en veel breder criterium gehanteerd om een gegeven activiteit als G.V.O.-initiatief te beschouwen. Alle activiteiten die door de inrichtende instantie uitdrukkelijk als G.V.O.-initiatief bedoeld en bestempeld worden zijn ook als zodanig weerhouden. In hoeverre de activiteiten ook terecht aanspraak maken op dit G.V.O.-label, blijft hierdoor nog voor discussie vatbaar. Het leek ons echter niet wenselijk in het kader van deze tekst binnen de bedoelde discussie positie te kiezen, en daardoor een aantal door anderen wel degelijk als G.V.O. voorgestelde activiteiten bewust onvermeld te laten.

De beschrijving van het G.V.O.-aanbod inzake alcohol en andere drugs wordt ingedeeld volgens de diverse sectoren die op dit gebied actief zijn. Als zodanig onderscheiden we achtereenvolgens :

- de onderwijsinstellingen ;
- de diverse voorzieningen van de gezondheids- en welzijnszorg ;
- de gerechtelijke instanties ;
- de socioculturele verenigingen en het vormingswerk voor jongeren en volwassenen ;
- het werksmilieu.

Deze indeling is vooral praktisch. De groepering van gezondheids- en welzijnsvoorzieningen en deze van socioculturele verenigingen en vormingswerk liggen wellicht minder voor de hand, maar werden ingegeven door de gelijkaardige G.V.O.-werking van de verschillende organisaties

binnen deze categorieën.

Niet alleen binnen elk van deze sectoren, maar ook op het niveau van intersectoriële overlegorganen en -platforms wordt een bijdrage geleverd aan het plannen en uitvoeren van preventie en G.V.O. rond alcohol- en andere drugproblemen. Ook daarop wordt ingegaan.

Ter afronding worden enkele algemene conclusies geformuleerd.

2. G.V.O. en onderwijs

In het lager onderwijs wordt al heel wat aandacht aan G.V.O. besteed. Het thema alcohol- en ander druggebruik komt daarbij echter niet of zeer weinig als een apart onderwerp aan de orde. Als reden daarvoor geldt vooral dat kinderen op deze leeftijd nog weinig met alcohol en andere drugs geconfronteerd worden in hun onmiddellijke leefwereld, tenzij via ouderlijke modellen. Bovendien speelt de vrees voor een omgekeerd effect mee : door het thema alcohol en andere drugs bij de leerlingen te introduceren zou men een zekere vorm van nieuwsgierigheid kunnen opwekken en zodoende wellicht het (latere) gebruik van deze middelen in de hand kunnen werken.

Een en ander neemt niet weg dat (sommige aspecten van) alcohol- en ander druggebruik in het kader van een bredere G.V.O.-activiteit naast diverse andere thema's wel aan bod kunnen komen in de basisschool. Als voorbeelden daarvan vermelden we hier de lespakketten van het Belgische Rode Kruis ("Gezondheid, je kan er zelf iets aan doen") en het project "Tralies in Wonderland". Alcohol- en andere drugpreventie behoren tot de uitdrukkelijke doelstellingen van deze beide G.V.O.-realisaties. Hierbij wordt ook telkens getracht de nodige aansluiting bij de eigen leefwereld van het kind te verzekeren, met name door de problematiek niet eng te benaderen, maar in het brede kader van het omgaan met (riskante) genotsmiddelen te situeren. Naast snoepen, doseren van ontspanning en rust, televisie kijken, en diverse andere onderdelen kan ook omgaan met tabak, alcohol en medicatie aldus aangebracht worden.

Meer specifiek op alcohol- en andere drugpreventie gericht zijn de lessen die sommige matigheidsbewegingen als dienstverlening ook in de lagere scholen verzorgen.

De meeste school-G.V.O. met alcohol en andere drugs als onmiddellijke invalshoek situeert zich in het secundair onderwijs. Opvallend daarbij is dat de meeste activiteiten tamelijk fragmentair zijn en bijvoorbeeld tot één lesuurtje beperkt blijven. Zelden wordt het aanbod opgenomen of geïntegreerd in een ruimer project of gedragen door een meer algemene visie.

Als gevolg hiervan is de typische doelstelling van deze vorm van G.V.O. ook beperkt tot sensibiliseren en informeren. Er wordt slechts een aanbod van informatie overgedragen, maar desalniettemin wordt hiervan een preventief of gedragsveranderend effect verwacht.

De leerkracht in het secundair onderwijs maakt gebruik van een drietal mogelijkheden om het thema alcohol- en ander druggebruik in de klas bespreekbaar te maken. Dit zijn : zelf een lesuur of een andere vorm van activiteit inrichten, beroep doen op externe deskundigen, en de uitwerking van het thema als een opdracht aan de leerlingen zelf overlaten. Op elk daarvan gaan wij kort in.

De leraar kan zelf de G.V.O.-activiteit inhoudelijk leiden. Niet onmiddellijk duidelijk is overigens welke vakleerkracht daarmee belast kan worden of daarop aanspraak kan maken. In de praktijk blijken dan ook leerkrachten van uiteenlopende vakken de G.V.O.-lessen op zich te nemen, wellicht naargelang van hun individuele interesse : Nederlands, zedenleer of godsdienst, biologie, maatschappelijke vorming, ...

De nadruk op informatie-overdracht impliceert vaak een produktgerichte benadering. Alcohol, medicatie en illegale drugs worden daarbij als aparte onderwerpen beschouwd. Niet elk daarvan leent zich trouwens even gemakkelijk tot een klassikale behandeling. Met name informatie rond alcohol komt doorgaans wel veel aan bod. Vaak immers hebben leerkrachten de ervaring dat (al dan niet problematisch) alcoholgebruik reeds een geïntegreerd element van de leefcultuur van hun leerlingen vormt. Ook is het arsenaal aan beschikbare didactische hulpmiddelen rond alcohol betrekkelijk groot.

Anders is het gesteld met medicatie. Dit thema wordt al te vaak nog over het hoofd gezien. Nochtans confronteert precies de schoolsituatie de leerling met een aantal stress-momenten (bijvoorbeeld de examenperiode), die kunnen leiden tot medicatiegebruik als vorm van stresshantering. Hier ligt dus een kans die lang niet altijd benut wordt.

Ook illegale drugs worden zelden uitvoerig behandeld. Rond dit onderwerp hangt op de meeste scholen nog steeds een "taboe"-sfeer. Niet alleen deinst men ook hier terug voor het stimuleren van ongezonde experimenteerlust, maar bovendien eisen de "naam en faam" van de school dat elke associatie met druggebruik vermeden wordt.

Voor het zelf uitwerken van het thema alcohol- en/of ander druggebruik kan de leerkracht min of meer gebruiksklare inhoudelijke stoffering vinden in de onderwijsmappen en -pakketten die door verscheidene instanties uitgegeven worden. Om deze schriftelijke documentatie aan te vullen of zelfs volledig te vervangen wordt ook vaak beroep gedaan op video. Gezien de huidige beeldcultuur is de populariteit van dit medium bij de jongerengeneratie niet erg verwonderlijk. Toch is het

video-aanbod vrij beperkt. Soms worden ook opnamen van televisieprogramma's voor dit doel gebruikt, die niet louter didactisch van opzet of in eerste instantie voor een ouder publiek bedoeld zijn.

Een alternatief voor het volledig zelf aanbrengen van het thema door de leerkracht is het beroep doen op externe deskundigen (ook wel "ervaringsdeskundigen", d.i. (ex-)probleemgebruikers). Daarvoor kan de leerkracht terecht bij de matigheidsbewegingen, bij zelfhulpgroepen van ex-gebruikers, bij al dan niet in de problematiek gespecialiseerde hulpverlenende voorzieningen, bij de equipes voor medisch schooltoezicht, bij jongerenadvies en -informatiecentra, bij politie- en rijks-wachtdiensten, bij preventiewerkers. De meeste van deze instanties komen verder in deze tekst nog meer uitgebreid aan bod. Elk van hen kan vanuit de eigen positie de leerlingen informeren over een bepaald aspect van (problematisch) alcohol- en ander druggebruik. Soms, maar niet altijd is de initiatiefnemende leerkracht zelf actief betrokken in de voorbereiding of uitvoering van de G.V.O.-activiteit.

Het steunen op externe deskundigen heeft bepaalde kenmerken gemeen met de eerstgenoemde aanpak (de activiteit volledig zelf leiden). Ook in dit geval is de G.V.O.-activiteit in eerste en meestal enige instantie gericht op overdracht van informatie, die ook hier vooral volgens produktgebonden criteria geordend of geselecteerd wordt.

Als derde mogelijkheid om het thema alcohol- en ander druggebruik uit te diepen kan de leerkracht de leerlingen een werkopdracht geven. Zulke werkopdrachten kunnen nogal variëren in omvang, inhoudelijke uitwerking en "follow-up". In elk geval blijkt een goede begeleiding door de leerkracht wenselijk om ervoor te zorgen dat het thema inhoudelijk op voldoende evenwichtige wijze benaderd wordt. Laat men dit teveel of zelfs uitsluitend aan de leerlingen zelf over, dan is het risico niet denkbeeldig dat zij zich eenzijdig zouden concentreren op de opvallende en "sensationele" aspecten van probleemgebruik. Alle aandacht gaat dan bijvoorbeeld naar interviews met (ex-)verslaafden of gedetineerden.

G.V.O.-activiteiten op school kunnen in het bijzonder medegeorganiseerd of begeleid worden door instanties als MST en PMS. Aangezien de MST-diensten tot de voorzieningen inzake gezondheidszorg behoren, wordt hun rol onder die hoofding vermeld en becommentarieerd.

Ook bij PMS-diensten blijkt de belangstelling en de bereidheid te bestaan om een duidelijker aanbod rond alcohol- en ander druggebruik in de werking op te nemen. Tot nu toe is dit echter slechts in wisselende

mate en door een eerder beperkt aantal diensten in de praktijk omgezet. Mede onder impuls van preventiewerkers liggen hier echter wel heel wat plannen gereed. Zo is er een tendens de problematiek van alcohol- en ander druggebruik te benaderen binnen een ruime optiek, zoals het werken aan een schoolklimaat of aan een schoolbeleid rond bepaald gedrag van jongeren. Uit heel wat hoeken bereiken ons aanwijzingen dat leerkrachten, schooldirecties en schoolbegeleidende instanties (MST en PMS) zich gezamenlijk willen buigen over het ontwikkelen van dergelijke programma's. Dit vormt trouwens een illustratie van de groeiende toepassingsmogelijkheden van intersectorieel overleg (hier met onderwijs en gezondheidszorg als betrokken sectoren).

Bij het bestaande G.V.O.-aanbod voor scholen rond alcohol- en ander druggebruik kunnen enkele bedenkingen rijzen.

Wellicht dient nog meer aandacht en ruimte te worden vrijgemaakt voor preventiemogelijkheden op het vroege niveau van de basisschool. Per definitie betekent preventie vroegtijdig beïnvloeden. Weliswaar is G.V.O. rond alcohol- en ander druggebruik ook in het (lager én hoger) middelbaar onderwijs nodig, maar daar is door de leerlingen doorgaans reeds een eigen attitude en eventueel gebruiksgedrag ontwikkeld en gevestigd.

Adequate G.V.O. houdt rekening met de beginsituatie en kenmerken van de doelgroep. In dit geval betekent dit dat men aansluiting moet zoeken bij wat bekend is over de eigen leefcultuur van de leerlingen. In de praktijk gebeurt het wel eens anders. Daardoor kan de impact van de door sommige deskundigen geboden informatie op leerlingen wel eens erg klein zijn. Zelfhulpgroepen confronteren de leerlingen typisch met persoonlijke getuigenissen van ex-verslaafden, maar de herkenbaarheid daarvan bij de leerlingen is meestal gering. De vertaling ervan naar het eigen beperkte gebruiksgedrag blijft achterwege. Iets dergelijks doet zich ook voor wanneer een rijkswacht- of politiefunctionaris het uitvoerig heeft over de criminaliteit en delinquentie die geassocieerd zijn met vooral de extreme vormen van druggebruik of alcoholisme. Wat ook hier ontbreekt, is de koppeling aan het eigen gedrag van de jongere of met andere woorden de "inleefbaarheid" van de informatie.

De doelstellingen van G.V.O.-activiteiten omvatten in principe veel meer dan sensibiliseren en informeren. Zoals in de inleiding is aangehaald, zijn attitude- en gedragswijziging (met behoud van het al- dus gewijzigde gedrag) minstens even belangrijk. Dit laatste kan men

niet bereiken door informatie-overdracht, maar wel door allerlei meer interactieve, ervaringsgerichte en praktische "doe"-activiteiten. Uit overwegingen als gemakzucht of bij gebrek aan methodische deskundigheid of ondersteuning beperkt men zich inzake G.V.O. op school nog te veel tot een louter informatief aanbod.

Hiermee hangt de produktmatige aflijning van de deelonderwerpen nauw samen. Alcohol en andere drugs kunnen onder één noemer behandeld worden, en eventueel sluiten daar ook andere genotsmiddelen en vormen van risicogedrag bij aan. De eigentijdse opvatting van G.V.O. komt neer op een positieve benadering van gezondheid en welzijn als een algemene leefstijl, waar het individu bewust en consequent voor kiest. Dit bredere kader wordt nog te weinig onderkend.

Heel wat leerkrachten ervaren overspoeld te worden met allerlei gezondheidsinformatie, die vanuit een veelheid aan instanties en rond een groot aantal onderwerpen op hen af komt : kanker, voeding, fitness, alcohol, tabak, sport, ... Deze lawine van informatie en materiaal, al dan niet vergezeld van wenken over hoe men het kan of moet aanwenden in de klas, wekt een begrijpelijke verzadiging en zelfs weerstand op bij veel leerkrachten. Vaak wordt het aanbod dan ook genegeerd en zijn de gebruikte middelen en energie verspild. Bovendien wordt ook de welwillendheid naar toekomstige initiatieven toe er niet groter op.

In het algemeen bestaat een grote behoefte aan coördinatie, zelfs binnen een bepaalde school. Ruimere activiteiten, waarbij het thema van alcohol- en ander druggebruik vanuit een veelheid aan invalshoeken terugkeert, wellicht zelfs onder de vorm van een "spiraalcurriculum" doorheen de opeenvolgende leerjaren, zijn interessanter, zowel voor de intermediairen (leerkrachten) als de doelgroep (leerlingen). Daarentegen is een fragmentaire en geïsoleerde behandeling van het thema als weinig efficiënt te beschouwen.

Een ernstige tekortkoming is dat de beschikbare G.V.O.-materialen en -werkvormen rond alcohol en andere drugs voor het onderwijs vrijwel uitsluitend bedoeld en geschikt zijn voor het algemeen vormend onderwijs. Weinig of niets hiervan is zonder verregaande aanpassingen ook bruikbaar binnen andere onderwijssettings, zoals technisch, beroeps- en buitengewoon onderwijs. Daarvoor is het materiaal te complex, te verbaal of anderszins niet aangepast. Ook initiatieven van deeltijds leren, die toch al met een typisch "schoolmoe" publiek geconfronteerd worden, blijven in de kou staan.

Weliswaar worden thans al enkele pogingen ondernomen om voor deze

onderwijscircuits een aangepast aanbod te ontwerpen rond alcohol en andere drugs. Zo tracht men op enkele plaatsen adequate trainingsmodellen rond sociale vaardigheden te ontwikkelen voor BuSO-leerlingen, en daarbinnen het thema van alcohol en andere drugs te verwerken. Het betrekkelijk flexibele leerplan van het buitengewoon secundair onderwijs biedt daartoe overigens wel mogelijkheden. Voor het beroeps- en technisch onderwijs wordt hier en daar op kleinschalig niveau overleg met PMS- en/of MST-diensten georganiseerd om te komen tot een vormingsaanbod voor leerkrachten. Het doel hiervan is hen het thema alcohol- en ander druggebruik bespreekbaar te doen stellen, eventueel probleemgebruik van bepaalde leerlingen tijdig te onderkennen en dit in eerste instantie adequaat op te vangen. Een dergelijk aandachtspunt zou overigens ook meer algemeen een welkome aanvulling zijn in de opleiding tot regent of onderwijzer. Ook met centra voor deeltijds leren wordt op enkele plaatsen al vanuit overleg gezocht naar een G.V.O.-aanbod rond alcohol- en ander druggebruik. Al deze initiatieven zijn echter nog jong en aarzelend, en blijven beperkt tot enkele geïnteresseerde instellingen.

3. G.V.O. en gezondheids- en welzijnszorg

MST-diensten

Aan de MST-diensten is, hoewel slechts betrekkelijk recent, door de overheid de ondersteuning van G.V.O. in de scholen als uitdrukkelijke opdracht toegekend.

In het kader van deze opdracht werken zij dan ook mee aan G.V.O.-activiteiten in de plaatselijke scholen. Vaak betekent dit, zoals hoger reeds vermeld, het inhoudelijk verzorgen van enkele lessen, wat meestal uitgevoerd wordt door de arts of verpleegkundige. De bedoeling is informierend, de informatie beperkt zich tot produktgebonden aspecten (zie hoger).

Een andere bijdrage vanuit de MST-diensten aan G.V.O. voor schoolgaande jeugd bestaat uit "wachtzaalanimatie". Tijdens het bezoek van de leerlingen aan het MST ter gelegenheid van het verplichtend medisch onderzoek wordt voor de groep een informatieve activiteit voorzien, met als thema inderdaad vaak alcohol of andere drugs. In recente jaren is het thema AIDS(-preventie) nochtans toenemend populair als onderwerp voor de wachtzaalanimatie, ten koste van onder meer alcohol- en andere drugvoorlichting.

In een aantal plaatselijke initiatieven blijken MST-diensten een ruimere inhoud te geven aan hun G.V.O.-taak. Zo werden in sommige regio's voorbeelden gesignaleerd van MST-diensten die het werken rond alcohol zeer prominent in hun programma opnemen en daarbij fungeren als een schakel tussen enerzijds scholen en anderzijds lokale of regionale preventieplatforms. Vanuit een aldus georganiseerde samenwerking kan aan beide zijden interesse ontstaan voor een ruimer dan informierend aanbod, waarbij ook attitudevorming en gedragsverandering tot de doelstellingen behoren. Soms wordt hieraan ook beperkt onderzoek naar het gebruiksgedrag van leerlingen en de hun normen en attitudes gekoppeld. In plaats van alcohol fungeert een enkele keer ook medicatie wel als dergelijk thema.

In enkele regio's onderhoudt de preventiewerker van het preventieproject voor alcohol- en andere drugproblemen in de Vlaamse Gemeenschap vrij intensieve contacten met sommige MST-diensten, minstens op het niveau van overleg en planning, maar soms ook voor de concrete uitvoering van G.V.O.-activiteiten.

Een algemene indruk in dit verband is dat MST-diensten in grote

mate bereid zijn om zichzelf bij te scholen inzake G.V.O. rond alcohol en andere drugs, en dat zij daarin soms zelfs duidelijke verwachtingen naar het vermelde preventieproject uiten. Naast de inhoudelijke ondersteuning rond dit thema kan ook op andere vlakken een aanbod van preventiewerkers naar MST-diensten uitgaan, zoals rond strategieën om met scholen samenwerkingsverbanden op te zetten.

Ambulante eerste- en tweedelijnsdiensten

In deze heterogene rubriek groeperen wij de G.V.O.-activiteiten rond alcohol- en andere drugproblemen die opgezet worden door instellingen als : diensten voor geestelijke gezondheidszorg (DGGZ), centra voor levens- en gezinsvragen (CLG), centra voor geboorteregeling en seksuele opvoeding (CGSO), wijkgezondheidscentra, centra voor maatschappelijk werk (CMW), openbare centra voor maatschappelijk welzijn (OCMW), enz. De definitie van "eerste- en tweedelijnsdiensten" wordt dus enigszins rekbaar gehanteerd.

Ondanks de vanzelfsprekende accentverschillen naargelang van de eigen specifieke doelstellingen en werking van al deze verschillende types van diensten blijken hun G.V.O.-activiteiten een aantal gemeenschappelijke kenmerken te vertonen.

Doorgaans bestaan deze G.V.O.-activiteiten uit voorlichtingsmomenten, hetzij voor een algemeen publiek, hetzij specifiek gericht naar het onderwijs, het jeugdwerk, de jeugdbewegingen, enz. Naast het verstrekken van informatie worden soms ook werkvormen met verderreikende doelstellingen in het aanbod opgenomen (bijvoorbeeld een alcoholspel). Ook wordt vaak medewerking verleend aan ruimere projecten in scholen.

Door deze voorzieningen worden enkele belangrijke potentiële doelgroepen niet of nauwelijks bereikt, zoals de oudere leeftijdsgroepen en de arbeidende bevolking. Occasioneel worden nochtans wel bijzondere doelgroepen bereikt met specifieke activiteiten (zoals een praatgroep voor vrouwen in de menopauze).

In het geven van voorlichting wordt vaak meest omstandig ingegaan op het domein waarmee men vanuit de werking van de dienst vertrouwd is, namelijk de hulpverlening, de opvang van probleemgebruik. In die zin wordt preventie ingevuld met een duidelijke referentie naar curatie en therapie, vaak ook naar nazorg (hervalpreventie).

Huisartsen en thuisgezondheidswerkers, zoals gezins- en bejaarden-

helpers, manifesteren vaak interesse voor G.V.O. en blijken daartoe een zekere aanzet te ondernemen. Meestal gebeurt dit onder de vorm van individuele (consultatieve) gezondheidsadviezen en patiëntenvoorlichting.

Intramurale gezondheidszorg

In mindere mate is ook de residentiële (geestelijke) gezondheidszorg betrokken bij de inrichting van een aantal G.V.O.-activiteiten.

Voor alcohol- en ander druggebruik als thema gaat het initiatief dan vaak uit van therapeutische gemeenschappen, psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen. Net als bij de ambulante eerste- en tweedelijnsdiensten gaat het dan meestal om voorlichtingssessies met een zekere nadruk op de voorstelling van het (eigen) aanbod qua hulpverlening. Vanuit deze hoek wordt ook in grote mate bijgedragen tot G.V.O.-lessen in de scholen (zie hoger). Sommige instellingen hebben zich hierin een zekere traditie verworven.

Een wat aparte vorm van G.V.O.-activiteit bestaat uit het inrichten en begeleiden van nazorggroepen voor ex-probleemgebruikers (vaak ex-cliënten van de eigen dienst). Soms nemen deze opmerkelijke vormen aan, zoals de oprichting van een alcoholvrij café, dat zich dan ook tot de meer algemene bevolking kan richten en vandaar een zekere mate van G.V.O.-bijdrage kan leveren. In zoverre men zich echter hiermee richt op de nazorg voor ex-cliënten en niet zozeer op de noden van de bevolking in het algemeen, zijn deze initiatieven eerder te situeren onder secundaire preventie.

Zelfhulpgroepen

De vele (nationaal of lokaal georganiseerde) zelfhulpgroepen stellen hun directe en voortdurende betrokkenheid bij alcohol- of andere drugproblemen ten dienste van scholen en soms ook van allerlei verenigingen. Zoals reeds vermeld bestaat het aanbod typisch uit persoonlijke getuigenissen door de actieve leden van deze groepen.

Comités voor bijzondere jeugdzorg

Sinds de recente herziening van de vroegere jeugdbeschermingscomités, zowel naar doelstellingen als naar feitelijke werking, zijn de comités voor bijzondere jeugdzorg tot op grote hoogte te beschouwen als eerste-lijnsdiensten, zij het met een duidelijk eigen karakter. Het zijn immers laagdrempelige instellingen, waar men terecht kan om advies of hulp voor een brede waaier aan problemen.

In het licht van de recente herstructurering kan op dit ogenblik nog geen gegronde uitspraak gedaan worden over het G.V.O.-aanbod vanuit deze instellingen. Wel is zeer hoopgevend dat zij uitdrukkelijk een preventieve taak hebben toebedeeld gekregen door de overheid. Vooral in die regio's waar in het verleden het comité reeds een zekere actieve interesse voor alcohol- en andere drugproblemen betoond heeft, kan deze nieuwe opdracht een belangrijke impuls zijn om het thema opnieuw aan te pakken.

G.V.O.-centra binnen de mutualiteitsinstellingen

Van de diverse mutualiteitsinstellingen gaat een eigen G.V.O.-werking uit, die zich manifesteert in de uitbouw van mediatheken, het uitgeven en verspreiden van vormingsmateriaal, en het organiseren van cursussen en trainingen. Ook wat alcohol- en andere drugpreventie betreft wordt een dergelijk aanbod gerealiseerd.

Deze G.V.O.-diensten leiden niet alleen vormingswerkers en andere intermediären op voor het inrichten van sessies voor hun eigen publiek of organisatie, maar nemen ook actief deel aan de G.V.O.-activiteiten in de scholen (zie hoger).

Soms worden initiatieven als een "preventieweek" ingericht, waarin dan een of ander gezondheidsprobleem centraal staat, en waarbij aan dit thema aandacht besteed wordt vanuit diverse werkvormen en activiteiten.

4. G.V.O. en gerechtelijke instanties

Vanuit deze hoek zijn het met name politie- en rijkswachtdiensten die een bijdrage leveren tot G.V.O. rond alcohol- en andere drugproblemen.

Deze diensten organiseren voorlichtingssessies, met als prominent thema illegale drugs. Uiteraard is de benadering zeer produktgericht. Veelal wordt de informatie begeleid door een demonstratieve voorstelling van de verschillende substanties, voornamelijk vanuit de bedoeling de herkenning van deze produkten door de deelnemers mogelijk te maken en hen gebruikers als zodanig te leren identificeren.

Met dit aanbod richten politie- en rijkswachtdiensten zich tot de scholen, maar ook tot bepaalde professionele groepen die bij de problematiek betrokken kunnen worden, zoals advocaten en (huis-)artsen.

De traditionele aanpak van voorlichting door politie en rijkswacht is tamelijk eenzijdig en kan best omschreven worden als afschrikkend en veroordelend. Uiteraard ligt dit in de lijn van de repressieve benadering van druggebruik die als norm geldt binnen het gehele justitiële apparaat.

Recent manifesteren politie en rijkswacht echter een toegenomen bekommernis om zich een ander profiel aan te meten, en een preventieve in plaats van repressieve houding aan te nemen. In het kader hiervan kunnen enkele reeds lopende projecten (voornamelijk naar schoolgaande jeugd toe) gesitueerd worden. Deze nieuwe belangstelling is echter nog pas recent merkbaar.

Andere gerechtelijke instanties dan politie en rijkswacht blijken niet of zelden bij G.V.O.-activiteiten betrokken te worden. Toch moet in dit verband nog vermeld worden dat sommige gevangenen langdurig gedetineerden voorbereiden op hun nakende terugkeer in de maatschappij via een min of meer intensief vormingsprogramma, waarbij ook op omgaan met alcohol en andere drugs ingegaan wordt.

5. G.V.O. en socioculturele en vormingsorganisaties

Bepaalde socioculturele organisaties (buurtwerkingen, volwassenenverenigingen, ouderverenigingen, enz.) beschikken over een zeker aanbod rond alcohol- en/of ander druggebruik, dat ook als G.V.O. opgevat kan worden.

Nogmaals betreft het in dit geval doorgaans informatieve sessies, waarbij de deelnemers (de aangesloten leden van de organisatie) soms ook gesensibiliseerd worden voor hun eigen individuele mogelijkheden of verantwoordelijkheden op het vlak van preventie van probleemgebruik. Naargelang van de organisatie betreft dit dan alternatieven voor mid-delengebruik, verwijzingsstrategieën, vroegdetectie, opvoedingsstijl, enz.

Nogal wat organisaties richten gespreksavonden of -namiddagen in rond het thema alcohol en andere drugs, en doen daarvoor beroep op een gastspreker (bijvoorbeeld een preventiewerker). Zeker indien zulke spreker vooraf adequaat geïnformeerd is over de aard en de eventuele verwachtingen van het publiek waarop hij zich moet afstemmen, kan dit een beperkte maar waardevolle G.V.O.-activiteit uitmaken. Een opmerkelijk populair thema voor gespreksavonden is dat van de alcoholvrije gastvrijheid.

Jongerenadvies en -informatiecentra (JIACs) hebben omwille van de hen eigen werking en omwille van hun lage drempel soms contacten met plaatselijke jeugdige druggebruikers. Vanuit die feitelijke ervaring bestaat bij sommige van deze centra ook een uitdrukkelijke preventieve aandacht rond deze problematiek. Concreet vertaalt deze zich eveneens in voorlichtingssessies, meestal in scholen of voor jeugthuizen of jeugdbewegingen. Doorgaans wordt gepoogd de inhoud hiervan ruim af te bakenen en te vertrekken bij wat bekend is over de feitelijke situatie en leefcultuur van de jongeren in kwestie.

Sommige JIACs gaan verder en programmeren vormingsactiviteiten voor intermediairen (jeugdhuiswerkers, jeugdhuisbegeleiders, verpleegkundigen, andere gezondheidswerkers, ...) rond alcohol- en ander druggebruik en bieden dezen ondersteuning bij de opvang van jonge beginnende druggebruikers. Nochtans heeft dit thema aanzienlijk aan belangstelling ingeboet sinds de expansie van de aandacht voor HIV-besmetting (AIDS-problematiek).

Ook jeugthuizen en jeugdwerk organiseren allerlei activiteiten rond alcohol- of ander druggebruik, zoals informatie- en discussie-

avonden, panelgesprekken, video-vertoningen, stellingenspelen, werken met educatief spel materiaal (alcoholspel), enz. Daarbij is het stimuleren van bepaalde (sociale) vaardigheden ter preventie van alcohol- of ander druggebruik lang niet altijd een prioritaire of uitdrukkelijke doelstelling.

De federaties van jeugdhuizen richten cursussen in ten behoeve van de permanent-verantwoordelijken en de (vrijwillige) medewerkers van jeugdhuizen. Hierdoor worden dezen voorbereid om bepaalde thema's, waaronder alcohol- en ander druggebruik, in hun plaatselijke werking te betrekken, bijvoorbeeld in het kader van een informatie-avond of van een "thema-instuif".

Ten slotte vermelden we hier nog het G.V.O.-aanbod dat bepaalde organisaties voor of van migranten of etnische minderheden inrichten voor hun eigen publiek of doelgroep. Hoewel deze initiatieven nog erg beperkt blijken, zijn diverse activiteiten reeds op dit vlak gerealiseerd, gaande van het inrichten van informatieve sessies tot het ontwikkelen van documentatie (folders), steeds aangepast aan de taal en de culturele waarden van de doelgroep.

Samenvattend en bij wijze van besluit kunnen we stellen dat vanuit socioculturele en vormingsorganisaties zeer veel initiatieven opgezet en uitgevoerd worden, doorgaans echter met beperkte doelstellingen en vaak met meer engagement dan inhoudelijke deskundigheid rond alcohol en andere drugs.

6. G.V.O. en het werksmilieu

Aandacht voor een planmatige aanpak van het alcoholgebruik en -misbruik is binnen het werksmilieu in Vlaanderen een relatief nieuw gegeven. De stijging van de consumptie van alcohol na de tweede wereldoorlog leidde er ertoe dat ook binnen de werksituatie zich probleemgevallen manifesteerden. Veel bedrijven zijn daarom begonnen met specifieke projecten rond het thema "alcohol en arbeid".

In Vlaanderen gebeurt dit pas sinds medio jaren tachtig op een projectmatige basis. Versnipperde interesse voor dit thema leidde in combinatie met directe vragen naar informatie en hulpverlening begin 1986 tot een studiedag "Alcoholgebruik in en om het werk", georganiseerd door de V.A.D.-werkgroep "Alcohol en Arbeid". Dit was de eerste stap in een meer systematische aanpak van de alcohol- en arbeidsproblematiek. Naderhand volgden hierop nog andere studiedagen, publikaties en (beperkte, voornamelijk regionale) onderzoekingen.

Concrete alcoholproblemen blijken echter nog steeds voor bedrijven dé invalshoek te zijn om te starten met een alcoholprogramma, en in een latere fase met een alcoholbeleid. In die zin wordt in de projecten veel aandacht besteed aan het trainen van arbeidsgeneesheren, directe chefs en personeelswerkers om hen vaardiger te maken in het vroegtijdig onderkennen en signaleren van probleemgebruikers, om dezen te motiveren tot gedragsverandering en behandeling.

Veel bedrijven die een alcoholbeleid hebben geïntroduceerd leggen het accent hierop. Toch liggen de mogelijkheden van arbeidsgeneeskundige diensten, sociale diensten en directe chefs niet alleen op het niveau van de secundaire preventie. Deze diensten kunnen en moeten het ontstaan van alcoholproblemen ook trachten te voorkomen, bij voorkeur in samenwerking met afgevaardigden van de vakbonden, het management en de ondernemingsraad. In die zin wordt aan bedrijven dan ook aangeraden een duidelijk alcoholbeleid uit te stippelen, waarin men niet alleen oog heeft voor reglementering, disciplinebeleid en hulpverleningsmogelijkheden, maar waarbij ook ruime aandacht gaat naar mogelijkheden qua primaire preventie. Primaire preventie-activiteiten zijn gericht op alle werknemers en hebben op termijn veel meer effect. Een bijkomend voordeel is dat dergelijke voorlichtingsactiviteiten ook in kleine en middelgrote bedrijven georganiseerd kunnen worden. Arbeidsgeneesheren en maatschappelijk-werkers, die in de secundaire preventie ingeschakeld worden, zijn meestal niet of slechts tijdelijk beschikbaar in kleinere

bedrijven.

Momenteel lopen in bepaalde (grote) bedrijven alcoholcampagnes in samenwerking met de Stuurgroep van de V.A.D.-werkgroep "Alcohol en Arbeid". Hieraan nemen ook enkele preventiewerkers van het preventieproject voor alcohol- en andere drugproblemen deel (naargelang van de betreffende regio's). Verder is werk gemaakt van een publikatie "Alcohol en Arbeid", waarin deze problematiek voor het bedrijfsleven gesitueerd wordt. Ten slotte is er permanent aandacht voor overleg met werkgevers en vakbondsinstanties rond de problematiek.

7. G.V.O. en intersectoriële overlegorganen

In alle voorgaande paragrafen werd telkens één sector apart doorgelicht naar zijn G.V.O.-aanbod. Deze indeling in sectoren is echter enigszins artificieel. Daarnaast bestaan er overkoepelende en/of coördinerende platforms, waar de verschillende sectoren elkaar vinden en eventueel tot uitwisseling komen inzake G.V.O.- en andere preventie-activiteiten in verband met alcohol en andere drugs.

Reeds op lokaal vlak bestaan samenwerkingsverbanden tussen instanties die verschillende sectoren vertegenwoordigen. Een reeds genoemd voorbeeld hiervan is de begeleiding van G.V.O. in de scholen door MST-diensten. Minder veelvuldig, maar toch op meerdere plaatsen, bestaan samenwerkingsverbanden tussen politie en/of rijkswacht enerzijds en hulpverleningsvoorzieningen anderzijds, bijvoorbeeld rond de aanpak van jonge (beginnende) druggebruikers.

Daarnaast zijn er structuren waar overleg en gezamenlijke planning c.q. uitvoering van preventie-activiteiten op ruimer dan strikt lokaal vlak plaatsvinden. Grootstedelijke, regionale en provinciale overlegplatforms fungeren als zodanig. Hier is ook een forum aanwezig voor de uitwisseling, onderlinge aanvulling en wederzijdse verrijking tussen de vertegenwoordigers van een groot aantal verschillende instanties, zoals juridische, curatieve en onderwijsinstellingen. Tevens worden op dit niveau ook reeds initiatieven gecoördineerd en planmatig overgedragen, wat versnippering van krachten en verspilling van materiaal of middelen kan voorkomen.

Alcohol- en andere drugproblemen spelen zich niet geïsoleerd af. Daarom is ook vanuit niet onmiddellijk op deze problematiek gerichte overlegorganen een bijdrage tot de preventie ervan mogelijk is. Binnen bestaande regionale en ruimere overlegorganen (bijvoorbeeld welzijns-overleg) dient de preventieve bezorgdheid voor alcohol- en andere drugproblemen geïntegreerd en voldoende gevaloriseerd te worden. Ook daartoe worden nu reeds op diverse plaatsen inspanningen ondernomen.

Als een bijzonder coördinerend platform fungeert ten slotte het preventieproject voor alcohol- en andere drugproblemen binnen de Vlaamse Gemeenschap. Elk van de hierin betrokken regionale preventiewerkers tracht de nodige erkenning te verwerven als coördinator van de preventie-activiteiten binnen zijn eigen werkingsregio. Daartoe worden zoveel mogelijk contacten gelegd met vertegenwoordigers van alle voornoemde sectoren (en eventueel andere, zoals het leger, straathoekwerk,

...) om initiatieven aldaar te ondersteunen, te begeleiden en onderling op elkaar af te stemmen. Bovendien vindt ook regelmatige onderlinge coördinatie tussen deze regionale preventiewerkers plaats.

8. Beknopte conclusies

Uit dit beschrijvend overzicht van instanties die betrokken kunnen zijn bij G.V.O. inzake alcohol- en andere drugproblemen en van activiteiten die door hen ingericht worden, kan de indruk ontstaan dat zeer veel aan G.V.O. gedaan wordt. Ten dele is dit ook zo. G.V.O. is een dynamisch werkveld, en heel wat mensen en organisaties met uiteenlopende achtergronden en belangstelling ontmoeten er elkaar.

Toch zijn de meeste G.V.O.-inspanningen rond alcohol- en andere drugproblemen nog fragmentair, versnipperd en weinig gecoördineerd. Mede daardoor is er ook een grote behoefte aan deskundige inhoudelijke ondersteuning.

De mogelijke doelstellingen van G.V.O. worden ook niet allemaal in dezelfde mate benut binnen het huidige feitelijke aanbod. Over het algemeen is de overdracht van informatie een sterk overwegende, zo niet uitsluitende bekommernis. Werken aan attitude- en gedragsverandering komt zeer weinig aan bod. Toch is het juist van dit laatste dat meer effectiviteit en beklijving verwacht moeten worden. Methodische ondersteuning op dit vlak lijkt dan ook nodig.

Van meer evenwichtig opgezette en dienovereenkomstig te evalueren G.V.O.-activiteiten zal voor de inrichters meer voldoening en voor de doelgroep meer preventief effect uitgaan.

Bovendien kan de efficiëntie van dit alles worden verhoogd door een toenemende erkenning en impact van coördinerende instanties, zowel tussen de geografische regio's als tussen de sectoren met hun verschillende actieradius.