



# AKTIVITEITENVERSLAG

1983

VERENIGING VOOR ALCOHOL- EN ANDERE  
DRUGPROBLEMEN V.Z.W.  
studie preventie behandeling  
Papenvest 78

1000 Brussel

Tel. : 02/511.08.51

## 1. VOORGESCHIEDENIS NAAR EEN VERENIGING.

De Vereniging voor Alcohol- en ander Drugproblemen, V.A.D., kende een lange voorgeschiedenis.

Vooreerst was er in de kringen van het Nationaal Comité voor studie en preventie van het Alcoholisme en ander Toxicomanieën, N.C.A., (voorzitter Prof. Dr. M. Verbanck) en de Nationale Federatie van Konsultatiebureaus voor de zorg van Alcoholisten en andere Toxicomanen, N.F.K.A.T., (voorzitter Prof. Dr. J. Casselman) sedert 1976 het voornemen aan het rijpen om te fusioneren om al de aspecten van de alcohol- en drugproblematiek in één vereniging te behartigen. Een werkgroep leverde voorbereidend werk.

Daarbij kwam de toenemende regionaliseringspolitiek in België, waarbij zich ook in onze middens geleidelijk aan de noodzaak opdrong van een eigen nederlandstalige en franstalige vereniging.

Op 20 mei 1978 vergaderde onder voorzitterschap van Dr. F. Delmeire, de nederlandstalige leden van het N.C.A. en de N.F.K.A.T. een eerste maal te Antwerpen om de fusie en de regionalisering te bespreken.

Op 10 februari 1979 geven de nederlandstaligen hun akkoord voor een fusie, maar tevens willen zij doorstoten naar een regionale nederlandstalige vereniging. Ze stellen een werkgroep samen die de statuten voor de regionale vereniging zal voorbereiden. Het ontwerp van statuten wordt op 31 maart 1979 besproken en bijgewerkt.

Om een goed gestructureerd geheel te krijgen wachtten we op een gelijkaardig initiatief aan franstalige zijde om dan een nationaal comité op te richten als fusie van N.C.A. en N.F.K.A.T. waarin de beide regionale organisaties hun plaats zouden krijgen. De franstalige bundeling bleef uit.

Op 17 mei 1980 werd dan toch het Nationaal Comité voor Alcohol- en Drugproblemen, N.C.A.D., opgericht uit oude leden van N.C.A. en N.F.K.A.T. met als voorzitter Prof. Dr. M. Verbanck. De intentieverklaring bleef om later te kunnen fungeren als overkoepelend organisme voor de beide regionale verenigingen.

Onder impuls van de Minister van Volksgezondheid en Leefmilieu, L. Dhoore werden op 8 november 1979 een nederlandstalig en franstalig Overlegcomité over alcohol en andere drugs opgericht met een uitsluitend preventieve opdracht. Hun voorzitters waren respectievelijk Prof. Dr. J. Casselman en Dr. E. Cotton.

De beoogde regionale verenigingen die representatief waren voor alle aspecten van de alcohol- en drugproblematiek waren daarmee niet bereikt.

De algemene vergadering van het N.C.A.D. van 26 juni 1982 uitte de wens regionale verenigingen als lid te aanvaarden om zo zijn werking te kunnen regionaliseren.

Pater P. Meesters nam het op zich de draad van 31 maart 1979 terug op te nemen. Hij riep een stichtingsvergadering samen op basis van de ontworpen statuten.

Op 2 oktober 1982 werd de V.A.D. gesticht en werd een voorlopig bestuur aangeduid onder voorzitterschap van Pater P. Meesters.

Ondertussen waren N.C.A. en N.F.K.A.T. in 1982 ontbonden en gingen zij in vereffening. Mede onder druk van het beleid van de Gemeenschapsminister van Gezondheidsbeleid R. De Wulf drong zich een intern overleg op met het nederlandstalig Overlegcomité. De

vertegenwoordigers van het Overlegcomité kregen een ruime plaats in de V.A.D., die de activiteiten van het Overlegcomité vanaf 1 september 1983 overnam. Het Overlegcomité laat zijn activiteiten uitbloeden om wellicht in 1984 te ontbinden en in vereffening te gaan.

Na de benoeming van de beheerraad op 20 mei 1983 aanvaardde op 17 juni 1983 Dr. C. Ansoms het eerste voorzitterschap van de V.A.D. .

De V.A.D. is nu de enige nederlandstalige overkoepelende organisatie. Ze is lid van het N.C.A.D., de Belgisch-nationale overkoepeling, waarin nog geen franstalige gelijkaardige vereniging bestaat. Het franstalige overlegcomité de Comité de Concertation sur l'alcool et les autres drogues, C.P.A.D., blijft erg actief op het vlak van de preventie, met ruime steun van de franstalige gemeenschap.

## 2. ALGEMENE WERKING.

Sedert de stichtingsvergadering van 2 oktober 1982 werd de algemene vergadering nog samengeroepen op 5 maart en 20 mei 1983.

Op 8 november 1982 en 22 januari 1983 vergaderde het voorlopig bestuur in afwachting van de installatie van de Raad van Beheer.

De raad van beheer kwam samen op : 26 maart, 23 april, 17 juni en 23 september 1983.

De opvolging van de lopende zaken, het uittekenen van de beleidslijnen en het uitwerken van activiteiten gebeurde in het Dagelijks Bestuur dat op volgende data bijeenkwam : 13 juli, 24 augustus, 4 november, 30 november, 14 december en 21 december 1983.

We geven hier een bondig overzicht van de voornaamste agendapunten uit de verschillende vergaderingen :

### a) Organisatie van de V.Z.W.

De ledenlijst werd vastgelegd en volgens de statuten werd de beheerraad gekozen en een dagelijks bestuur benoemd. De nodige publicaties in de Bijlage van het Belgisch Staatsblad gebeurde en de ledenlijst werd neergelegd op de burgerlijke griffie bij de rechtbank van eerste aanleg te Antwerpen.

### b) Fusie met het Overlegcomité over alcohol en andere drugs :

Uit dit overleg groeide een statuutwijziging en werden de activiteiten van het Overlegcomité overgenomen.

### c) Oprichting secretariaat :

Het tijdelijk secretariaat werd waargenomen door het Begeleidingscentrum te Eeklo. Vanaf 1 september 1983 werd het secretariaat gevestigd Papenvest 78 te Brussel. Mevrouw A. Haegeman - De Jaeger werd aangeworven als halftijdse secretaresse. Van 1 september tot 31 oktober werkte de oud-projekt-direkteur van het Overlegcomité, mevr. O. de Wijs - Koppen gedurende 8 uren per week mee om de eerste activiteiten te helpen uitwerken.

Er werd onderzocht om in 1984 een permanentie te verzekeren en projectmensen aan te trekken in het B.T.K. - of D.A.C.-systeem.

d) Samenwerking N.C.A.D. :

We verwierven het lidmaatschap als regionale vereniging in afwachting dat ook de franstaligen een gelijkaardige vereniging zullen oprichten.

e) Kontakten met het Kabinet van Gemeenschapsminister voor Gezondheidsbeleid

R. De Wulf :

De subsidieaanvraag ressorteerde in een overeenkomst voor het tweede semester ten bedrage van 700.000 frank die echter maar uitbetaalbaar is na voorlegging van de nodige bewijsstukken. (De overeenkomst met het Overlegcomité liep tot 28 februari 1983 zodat er een vacuum van 4 maanden bleef).

De initiatiefnemers van lokale preventieprojecten zullen individuele overeenkomsten moeten afsluiten met het Ministerie, maar met advies door onze organisatie. Pas op 30 november gaven wij een advies voor de ingestuurde projecten voor 1983. Er werden 19 projecten van 9 instanties ingediend voor een bedrag van 1.147.166 frank, waarbij we voor 940.000 frank gunstig adviseerden.

Verder is er overleg gepleegd met de kabinetmedewerkers en de administratie om onze werking te verduidelijken en te bestendigen.

f) Kontakt met de Koningin Fabiolastichting :

In samenspraak met het N.C.A.D. werd een eventueel lidmaatschap bij de Stichting voorbereid.

g) Opvolging van de afschaffing van de Wet Vandervelde :

Door gezamenlijk overleg werden de kamerleden van de commissie van justitie benaderd en geïnformeerd hetgeen aan het ontwerp belangrijke wijzigingen van restrictieve en preventieve aard aanbracht.

In de senaatsbespreking waren door onze bemiddeling nog enkele belangrijke tussenkomsten, waarbij Minister van Financiën, W. De Clercq, de belofte deed dat 10 miljoen uit de opbrengst van het vergunningsrecht zou overgeheveld worden naar het Staatssecretariaat voor Volksgezondheid en Leefmilieu voor alcoholpreventie.

h) Uitwerken van eigen activiteiten :

In aparte hoofdingen spreken we over onze dokumentatiedienst, de perskonferentie en de studiedag voor eigen leden-verenigingen en hun medewerkers.

i) Onderhandelingen met de vereffenaars van het N.C.A. en het franstalig C.P.A.D.

n.a.v. de aanstaande verhuis op 3 januari 1984 van het C.P.A.D. :

Schikkingen moesten getroffen worden in verband met de bibliotheek en het meubilair van het N.C.A. . De kontrakten die aangegaan werden door het C.P.A.D. in samenspraak met het Overlegcomité waarvan wij de activiteiten overnamen, moeten overgenomen, opgezegd of herschikt worden.

### 3. AFZONDERLIJKE AKTIVITEITEN.

#### A. Dokumentatie en voorlichting .

##### a) Dokumentatievoorraad :

We konden nog putten uit de resterende stocks van het Overlegcomité.

Het dagelijks bestuur gaf opdracht de 3 folders over drugs, nl. Jeugd en drugs, Ouders en drugs, Zwangerschap en drugs, te herdrukken, evenals de reeks van 6 affiches over alcoholgebruik.

De firma Garbarski RSCG uit Brussel deed ons terug een aanbod van ontwerp en druk voor een nieuwe reeks van 3 affiches over alcoholgebruik, die ze zelf in de pers zal verspreiden.

##### b) Dokumentatieaanvragen :

Het secretariaat beantwoordde sinds 1.9.83 tot het einde van het jaar 355 dokumentatieaanvragen van zeer uiteenlopende aard.

We zijn nog onvoldoende geëquipeerd om op specifieke vragen gepaste dokumentatie te verschaffen of aan te wijzen. Wel gebeuren er doorverwijzingen naar leden met deskundigheid ter zake.

##### c) Voorlichtingspakket voor gezondheidscentra :

Enigzins ter kompensatie van de schooldag rond de problemen van alcohol en andere drugs (derde dinsdag van november), die voor de tweede maal niet meer georganiseerd werd, verstuurden we in november 280 dokumentatiepakketten aan de diensten die belast zijn met het medisch schooltoezicht nl. de vrije, gemeentelijke, provinciale gezondheidscentra en de Rijks PMS-centra. Bij eventuele gezondheidsvoorlichting in de klassen kan de geneesheer of gezondheidswerker hiervan al gebruik maken, in afwachting van meer gespecificeerd voorlichtingsmateriaal.

##### d) Werkgroep dokumentatie :

Ten einde aangepaste en verantwoorde dokumentatie te laten ontwerpen, herwerken of herdrukken werd een werkgroep samengesteld van mensen die in eigen organisatie reeds bezig waren met alcohol en/of drugdokumentatie. Deze groep kwam een eerste maal samen op 18 oktober onder voorzitterschap van Prof. M. Hebbelinck.

Daar de tijd te kort was om voor de perskonferentie van 25 november en voor het verzenden van de pakketten aan de gezondheidscentra nieuwe dokumentatie te ontwerpen of te herwerken, werd voor deze gelegenheden voorgesteld bestaande dokumentatie te gebruiken nl. onze folders over drugs, onze affiches over alcoholgebruik en daarenboven een Ansvaruitgave "Een borrel, wat knap je daar van op".

Op 30 november werd opnieuw door de werkgroep van gedachten gewisseld over algemene opvatting en preventiefilosofie :

- al onze dokumentatie moet drie aspecten behandelen: het middel, de mens en zijn milieu.
- de informatie moet objectief zijn en positief georiënteerd, niet afschrikwekkend.
- er stellen zich verschillende doelgroepen :

**Onderwijs : (met gerichtheid op leerling, leraar en eventueel ouders)**

- \* basisonderwijs : zeker 3de graad (voor 1ste en 2de graad enkel het algemeen G.V.O.-plan).
- \* middelbaar : lager en hoger
- \* volwassenvorming

**Algemene informatie : Folder voor jongeren en voor volwassenen.**

- \* naar het middel toe : dokumentatie over alcohol, over ander drugs (inbegrepen medicatie) en ook over alcohol en drugs.
- \* onze alcohol- en drugpreventie moet passen in een totaalvisie van G.V.O. (Gezondheid-Voorlichting-Opvoeders)
- \* volgens doelgroep moeten we beroep doen op mensen uit de groep en voor lay-out op gespecialiseerde firma's.

Om ons vertrouwd te maken met de totaalvisie over G.V.O. deden we beroep op de diensten van het Belgisch Rode Kruis. De dames R. Daveloose en H. Vandromme waren bereid om op 20 december met de leden van de werkgroep te komen praten rondom deze optiek, van waaruit wij nu nieuwe initiatieven zullen moeten nemen.

Om voorlopig de vele aanvragen uit het onderwijs op te vangen werd een nota samengesteld met concrete verwijzingen naar bestaande lesmappen en brochures.

**B. Perskonferentie van 25 november 1983.**

De perskonferentie ging door in de konferentie-perszaal van het I.P.C., Karel de Groetelaan 1, 1040 Brussel en had als thema : "Alcohol- en andere drugproblematiek in Vlaanderen". Studie, preventie, hulpverlening.

Sprekers waren : de heer Jan Ceuleers, Kabinetschef van de Gemeenschapsminister van gezondheidsbeleid ; Dr. C. Ansoms, Voorzitter V.A.D. ; Prof. Dr. J. Casselman, Ondervoorzitter sekte studie ; Prof. M. Hebbelinck, Ondervoorzitter sekte preventie.

Er waren 37 aanwezigen waaronder 11 journalisten :

**Pers :** De Standaard  
 Het Laatste Nieuws  
 Het Volk  
 Volksmacht  
 Gazet van Antwerpen  
 Het Nieuwsblad  
 Forum  
 Via Secura  
 Doorbraak 80

**Radio :** "Van mensen en dingen", hadden een gesprek met Dr. Casselman  
 "Aktueel" had een gesprek met Prof. Hebbelinck.  
 Beide interviews werden de dag van de perskonferentie uitgezonden.

### C. Studiedag 2 december 1983.

De studiedag ging door op vrijdag 2 december in het Cultureel Centrum, te Strombeek-Bever, en had als thema :

1. De V.A.D. : haar doelstellingen en uw verwachtingen.
2. Het burnout-syndroom in de hulpverlening.

De dagorde was als volgt :

- aankomst met informele kontakten
- Openingswoord door Marina Spapens, van het psycho-sociaal centrum Primavera
- voorstelling van de V.A.D. door Dr. C. Ansoms
- toelichting sectie behandeling door Dr. C. Ansoms
- toelichting sectie studie en preventie door Dr. J. Casselman
- discussie in groepen (inventarisatie van vragen, suggesties, kritieken)
- lunch
- plenaire discussie/synthese
- het "burnout probleem" in de hulpverlening door Dr. C. Ansoms

Er waren 67 aanwezigen. De aanwezigen pleitten voor het naar buiten treden van de V.A.D. door o.a. het uitgeven van een contactblad, inrichten van studiedagen, inrichten van perskonferenties, documentatiecentrum.

**B. Alfabetische lijst van de beheerders.**

- ANSOMS Constant
- BEERDEN Tony
- BROUCKE Marina
- CASSELMAN Joris
- DEBREF Georges
- DELMEIRE Filip
- DE SCHEEMAEKER Filip
- DRIESENS Jules
- HEBBELINCK Denise
- HEBBELINCK Marcel
- JORDENS Godelieve
- MEESTERS Piet
- OOMS Paul
- TIESEMA Pieter
- VAN ACKER R.
- VARENNE Gaston

**C. Dagelijks Bestuur.**

- ANSOMS Constant, voorzitter
- CASSELMAN Joris, ondervoorzitter sekte studie
- HEBBELINCK Marcel, ondervoorzitter sekte preventie
- DEBREF Georges, penningmeester
- MEESTERS Piet, sekretaris



## SLOTBESCHOUWING.

Het eerste werkjaar verliep erg moeizaam.

Enerzijds was er de administratieve en statutaire rompslomp rond stichting en fusie met het Overlegcomité ; anderzijds liet de bevestiging van subsidiëringmogelijkheid door de Vlaamse Regering lang op zich wachten en stonden we financieel erg zwak daar de subsidiëring pas in 1984 zal uitgekeerd worden.

Met de mogelijkheid die we hadden, probeerden we er het beste van te maken. We zijn ons bewust dat niet enkel onze vertegenwoordigde organisaties, maar ook heel wat geïnteresseerden in de alcohol- en drugproblematiek verwachtend uitkijken naar onze activiteiten.

Wij hopen ons in de komende maanden waar te kunnen maken als een brede nationale vereniging die representatief is voor de Vlaamse Gemeenschap en met deskundigheid de alcohol- en drugproblematiek in Vlaanderen kan coördineren, bestuderen, voorkomen en behandelen.

#### 4. Ledenlijst op 31.12.1983.

##### A. Volledige ledenlijst verschenen in de Bijlage van het Belgisch Staatsblad van van 10 februari 1983 (N 1356).

- ANSOMS Constant, belg, neuro-psychiater, Kumtichstraat 140, 3307 Tienen.  
Vertegenwoordiger van de ontweningsafdeling van de Psychiatrische Kliniek te Tienen.
- BAUKELAND Magda, belg, directrice, Damse Vaart West 8, 8350 Damme.  
Vertegenwoordigster voor De Sleutel V.Z.W. te Mendonk-Gent.
- BEERDEN Tony, belg, Weg naar As 117 bus 15, 3600 Genk.  
Vertegenwoordiger van Sobriëtas Limburg.
- BOODTS Triphon, belg, ere-hoofdinspekteur, Markt 12 bus 2, 2700 Sint-Niklaas.
- BOYDENS Joël, belg, geneesheer, Schoonzichtlaan 25, 3009 Winksele.  
Vertegenwoordiger voor de ontweningsafdeling St. Jozef van het Psychiatrisch Centrum St. Kamillus te Bierbeek.
- BROUCKE Marina, belg, sociaal assistente, Gr. Winkellaan 72, 1820 Grimbergen.  
Vertegenwoordigster van het Psycho-sociaal Centrum Primavera V.Z.W. te Jette.
- CASSELMAN Joris, belg, geneesheer-psychiater, Leopold II laan 14, 3030 Leuven-Heverlee.
- DAVELOOSE Rita, belg, diensthoofd, Nieuwlaan 10, 1900 Overijse.
- DEBREF Georges, belg, directeur, St. Norbertusstraat 51, 3400 Landen.
- DE CLERCQ Freddy, belg, Groenestraat 45, 8370 Blankenberge.  
Vertegenwoordiger voor de Instellingen voor de Zorg voor Alcoholisten en andere Toxicomanen, I.A.T., V.Z.W. te Oosterzele.
- DE DECKER Jan, belg, maatschappelijk assistent, P. Gilsonlaan 28, 2520 Edegem.  
Vertegenwoordiger van het Medico-Sociaal Centrum Altox V.Z.W. te Antwerpen.
- DELBEKE Marie-Louise, belg, Dreef 4, 9040 Gent.  
Vertegenwoordigster van Schoner Leven V.Z.W. te Gent.
- DELMEIRE Filip, neuro-psychiater, Eyloschlaan 16, 9120 Destelbergen.  
Vertegenwoordiger van het Centrum voor Studie, Behandeling en Preventie voor Alcoholisme en Toxicomanieën, C.A.T., V.Z.W. te Gent.
- DE SCHEEMAEKER Filip, belg, psycholoog, Papegaaistraat 31b, 8432 Middelkerke.  
Vertegenwoordiger van de Vereniging voor Geesteshygiëne V.Z.W. te Oostende.
- DRIESSENS Jules, belg, administratief-direkteur, Leliestraat 15, 8800 Roeselare.  
Vertegenwoordiger voor het Westvlaams Coördinatiecomité voor Alcohol- en andere Drugproblemen V.Z.W. te Roeselare.
- HEBBELINCK Denise, belg, arbeidsmiddelaarster, Gelukstraat 17, 9000 Gent.  
Vertegenwoordigster voor de Vereniging voor Alcoholvrij Wegverkeer V.A.W. Gent.
- HEBBELINCK Marcel, belg, hoogleraar, Merellaan 10, 1150 Brussel.  
Vertegenwoordiger van de Internationale Organisatie van Goede Tempeliers, I.O.G.T. te Gent.

- HERREMAN Hugo, belg, maatschappelijk assistent, Van Beethovenlei 49, 2120 Schoten.  
Vertegenwoordiger van het Medico-Sociaal Centrum Matt Talbot te Borgerhout.
- JORDENS Godelieve, belg, maatschappelijk assistente, Weidestraat 47, 3511 Kuringen.  
Vertegenwoordigster van het Consultatiebureau voor Alcoholisme en andere Toxicomanieën in Limburg, CBAT, V.Z.W. te Hasselt.
- MEESTERS Piet, belg, Priester-leraar, Markt 27, 9900 Eeklo.  
Vertegenwoordiger van de Vereniging voor Geesteshygiëne, V.Z.W. te Eeklo.
- OOMS Paul, belg, administratief-direkteur, Gen. Slingeneyerlaan 39, 2100 Deurne.  
Vertegenwoordiger van het Studie- en Aktiecentrum voor Maatschappelijk Welzijnzorg, SAW, V.Z.W. te Borgerhout.
- PUTS Johannes, belg, kloosterling, Boeveriestraat 18, 8000 Brugge.  
Vertegenwoordiger van Sobriëtas West-Vlaanderen, V.Z.W. te Brugge.
- SCHOLS Leon, belg, maatschappelijk assistent, Elzenstraat 16, 3600 Genk.  
Vertegenwoordiger voor de Provinciale Werkgroep Preventie Alcohol en Drugs - Limburg.
- STANDAERT Paul, belg, klinisch psycholoog, Patiëntjesstraat 179, 9000 Gent.
- TIESEMA Pieter, nederlander, directeur, Hongarenburg 191, 2691 VI Den Haag.
- VAN ACKER B, belg, neuro-psychiater, Kachtemstraat 15, 8000 Izegem.  
Vertegenwoordiger voor de ontwenningafdeling van de kliniek St. Jozef V.Z.W., Pittem.
- VAN REMOORTELE Josée, belg, direktrice, Sparrenlaan 2, 9130 Lochristi.
- VARENNE Gaston, belg, neuro-psychiater, Bernheimlaan 40, 9219 Gentbrugge.
- VERMEIREN Walter, belg, criminoloog, Pastorijstraat 14, 3230 Betekom.  
Vertegenwoordiger voor het Universitair Gezondheidscentrum V.Z.W. te Leuven.

# VERENIGING VOOR ALCOHOL- EN ANDERE DRUGPROBLEMEN V.Z.W.

## V.A.D.

### Bijlage 1

## STATUTEN

- Art. 1. : De Vereniging wordt genoemd : Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, studie, preventie, hulpverlening, afgekort V.A.D. .  
De Vereniging sluit aan bij het nationaal overkoepelend organisme inzake de alcohol- en andere drugproblematiek.
- Art. 2. : De zetel van de vereniging zal gevestigd zijn te Antwerpen.
- Art. 3. : De vereniging heeft tot doel : studie, preventie en hulpverlening inzake alcohol- en drugproblemen te bevorderen
- door coördinatie, ondersteuning, belangenverdediging van bestaande en nieuwe initiatieven en verenigingen met preventieve en/of hulpverlenende doelstelling.
  - door ontplooiing van activiteiten op het vlak van de gezondheidsvoorlichting en opvoeding en het verstrekken van adviezen.
  - door stimulering van studie, vorming, programmatie en wetenschappelijk onderzoek.
- Art. 4. : Als lid van de vereniging kunnen toetreden .
- a) Personen die betrokken zijn bij specifieke activiteiten betreffende de doelstellingen en die door hun vereniging, organisatie of werkgroep zijn afgevaardigd. Elk orgaan is slechts door één persoon vertegenwoordigd.
  - b) Personen die ter zake duidelijke belangstelling en bekwaamheid hebben of die door hun functie of bevoegdheid belangrijk zijn voor het verwezenlijken van de doelstellingen.
- Het Reglement van Inwendige Orde bepaalt verder de kwalifikatie der leden.
- Art. 5. : Het aantal leden is onbeperkt, doch minstens 6. Daarenboven mag het aantal leden uit art. 4 b hoogstens de helft bedragen van het aantal uit 4 a.
- Art. 6. : Kandidaat-leden richten hun aanvraag tot toetreding aan de raad van beheer, die de kandidatuur onderzoekt en ze voorlegt aan de algemene vergadering die hierover dan beslist bij geheime stemming. Ontslagneming en uitsluiting gebeurt zoals bij de wet voorzien.
- Art. 7. : De algemene vergadering bepaalt het bedrag van de jaarlijkse lidmaatschapsbijdrag. Dit mag 10.000 frank niet overschrijden.
- Art. 8. : De algemene vergadering wordt naargelang noodzakelijkheid samengeroepen door de beheerraad, doch minstens éénmaal per jaar en wel in principe vóór 1 april. De samenroeping gebeurt door een eenvoudige omzendbrief, vermeldend de agenda van de vergadering, minstens 10 dagen voordien.
- Art. 9. : Naast de reeds vermelde bevoegdheid in verband met de toetreding, uittreding, uitsluiting, lidmaatschapsbijdrage, beslist de algemene vergadering onder meer over :

- de wijziging van de statuten
- de goedkeuring en wijziging van het reglement van inwendige orde
- de benoeming en afzetting van de beheerders
- de jaarlijkse aanstelling van één of twee commissarissen voor het nazicht der rekeningen
- goedkeuring van rekeningen en begroting
- ontbinding en vereffening van de vereniging

- Art. 10. :** De beslissingen van de algemene vergadering worden bij eenvoudige meerderheid genomen, tenzij wettelijk een tweederde meerderheid vereist.  
Elk lid heeft één stem ; een tweede stem, doch niet meer, kan bij volmacht verleend worden door een andere stemgerechtigde.
- Art. 11. :** De raad van beheer bestaat uit maximum dertig leden gekozen door de algemene vergadering.  
Maximum twintig leden komen uit de leden-personen van art. 4 a. De helft hiervan vertegenwoordigt de preventieve en de helft de hulpverlenende werking. Bij de kandidaatstelling zal melding gemaakt worden van de genomen optie. Daarenboven wordt een evenredige vertegenwoordiging vereist per provincie met dien verstande dat elke provincie over maximum vier vertegenwoordigers beschikt ; in de provincie Brabant worden er twee voorbehouden voor nederlands-talig Brussel. Ook bij de provinciale vertegenwoordiging dient de pariteit tussen de preventieve en hulpverlenende optie bewaard te blijven. Daarenboven kunnen er nog leden-personen uit art. 4 b gekozen worden tot maximum de helft van het aantal gekozen beheerders uit de leden-personen van art. 4 a.
- Art. 12. :** De leden van de raad van beheer worden gekozen voor vier jaar. Om de twee jaar is de helft van de beheerders, zowel van degene die de preventieve als die de hulpverlenende werking vertegenwoordigen, uittredend, doch herkiesbaar. Bij de eerste verkiezing zullen bij loting de beheerders aangeduid worden wiens eerste mandaat slechts twee jaar loopt. Benoemingen van beheerders voor tussentijdse vakatures, gelden tot aan de volgende algemene benoeming van de beheerraad.
- Art. 13. :** De raad van beheer wordt samengeroepen door de voorzitter volgens noodzaak, doch minstens trimestrieel, en op aanvraag van 1/5 van de beheerraadsleden.
- Art. 14. :** De raad van beheer heeft bevoegdheid zoals bij wet en deze statuten voorzien. De beslissingen worden geldig genomen, bij aanwezigheid of vertegenwoordiging, van minstens de helft der leden. Een aanwezige beheerder kan maar over één volmacht beschikken. De raad van beheer kan bepaalde opdrachten toevertrouwen aan één of meerdere beheerders of aan een derde.
- Art. 15. :** De raad van beheer benoemt onder zijn leden een dagelijks bestuur bestaande uit :
- een voorzitter
  - een ondervoorzitter
  - een secretaris
  - een penningmeester.

De voorzitter en de ondervoorzitter, evenals de secretaris en de penningmeester vertegenwoordigen respectievelijk de preventieve en de hulpverlenende werking. De raad van beheer bepaalt zijn bevoegdheid.

**Art. 16.** : Bij ontbinding van de vereniging zal haar bezit besteed worden aan een doel dat het meest de huidige doelstellingen benadert.

**Art. 17.** : Voor al wat door deze statuten niet werd geregeld, is de wet van 27 juni 1921 van toepassing.

Aldus ondertekend bij de stichting op twee oktober 1982 (Bijlage Belgisch Staatsblad 10/2/1983 N (1356) en gewijzigd door de buitengewone vergadering van 20 mei 1983 (Bijlage Belgisch Staatsblad 5/1/84 N 1356/83).

## Bijlage 2.

### Vertegenwoordigde organisaties in de V.A.D.

- Centrum voor Studie, Behandeling en Preventie van Alcoholisme en Toxicomanieën, C.A.T., Hospitaalstraat 7, 9000 Gent, Tel. 091/23.89.99.
- Medico-Sociaal Centrum Matt Talbot, Moorkensplein 14, 2200 Borgerhout. Tel. 03/235.88.02.
- Consultatiebureau voor Alcoholisme en andere Toxicomanieën in Limburg, C.B.A.T., Luikersteenweg 134, 3500 Hasselt, tel. 011/27.42.98.
- Studie- en Aktiecentrum voor Maatschappelijke Welzijnszorg, S.A.W., Moorkensplein 14, 2200 Borgerhout, tel. 03/235.88.02.
- Sobriëtas West-Vlaanderen, Hauwerstraat 23, 8000 Brugge, tel. 050/33.46.03.
- Desintoxicatieafdeling Psychiatrisch Ziekenhuis Broeders Alexianen, Veldbornstraat 39, 3300 Tienen. tel. 016/81.51.31.
- Therapeutische gemeenschap "De Sleutel", St.- Salvatorstraat 81, 9000 Gent, Mendonk, tel. 091/25.41.21.
- Sobriëtas Limburg, Kempische kaai 11, 3500 Hasselt, tel. 011/21.20.93.
- Psychiatrisch Centrum Sint-Camillus, ontweningsafdeling Sint-Jozef, Krijkelberg 1, 3043 Bierbeek, tel. 016/23.78.47.
- Psycho-sociaal centrum Primavera, Broustinlaan 36, 1090 Brussel, tel. 02/424.20.00.
- Instellingen voor de zorg voor Alcoholisten en andere toxicomanen, I.A.T., Spiegel 15, 9258 Oosterzele, tel. 091/62.78.54.
- Medico-sociaal centrum Altox, Ketsstraat 17, 2000 Antwerpen, tel. 03/235.21.74.
- Schoner Leven, Winkelstraat 55, 9040 Gent, tel. 091/62.69.11.
- Limburgse Werkgroep Preventie Alcohol en DRugs, Luikersteenweg 134, 3500 Hasselt, tel. 011/27.42.98.
- Vereniging voor Geesteshygiëne, Frère Orbanstraat 143, 8400 Oostende, tel. 059/50.05.00.
- Westvlaams Coördinatiecomité voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Leliestraat 15, 8800 Roeselare, tel. 051/20.26.10.
- Vereniging voor Alcoholvrij Wegverkeer, V.A.W., Lisbloemstraat 20, 9000 Gent, tel. 091/26.26.99.
- Internationale Organisatie voor Goede Tempeliers, I.O.G.T., Lisbloemstraat 20, 9000 Gent, tel. 091/26.26.99.
- Ontweningsafdeling Kliniek Sint-Jozef, Waterstraat 12, 8870 Pittem, tel. 051/46.50.41.
- Universitair Gezondheidscentrum Leuven, Vital Decosterstraat 86, 3000 Leuven, tel. 016/23.27.28.

Verder ook samenwerking met :

- Volksbond tegen drank- en drugmisbruik, Frankrijklei 8, bus 9, 2000 Antwerpen, tel. 03/234.31.70.
- Nationale Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg, Kortrijksesteenweg 369, 9000 Gent, tel. 091/21.44.34.
- Verbond Medisch-Sociale Instellingen, Guimardstraat 1, 1040 Brussel, tel. 02/511.75.31.
- Belgische Rode Kruis, sectie G.V.O., Vleurgatsesteenweg 98, 1050 Brussel, tel. 02/647.10.10.



V.A.D. : Vereniging voor alcohol- en andere drugproblemen v.z.w.  
Studie, preventie, behandeling

Historisch bestonden er in ons land gedurende heel wat jaren *twee nationale overkoepelende organisaties* met specifieke interesse en activiteiten op het vlak van alcohol- en andere drugproblematiek, nl. het N.C.A. en de N.F.K.A.T. Daarnaast funktioneerden er sinds 1979 in beide Gemeenschappen eveneens een *Overlegkomitee*.

- Het N.C.A. (Nationaal Comité voor Studie en Preventie voor Alcoholisme en andere Toxicomanieën) had uitsluitend preventieve activiteiten. Dit organisme inspireerde o.m. de jaarlijkse schooldag tegen alcoholisme, beheerde een documentatiecentrum enz... .
- De N.F.K.A.T. (Nationale Federatie van Konsultatiebureaus en Instellingen voor Alcoholisten en andere Toxicomanen) richtte zich meer naar de curatieve hulpverlening.
- Het Overlegkomitee over Alcohol en andere Drugs ontstond in 1979 parallel, maar autonoom, zowel in Vlaanderen als Wallonië, en vervulde de voorbije jaren vrij intensief en met redelijke betoelaging vanwege de respektievelijke Gemeenschappen een coördinerende, adviserende en stimulerende rol op het vlak van preventie.

In dit alles kwam er een *logische evolutie* volgens twee krachtlijnen :

1. *samenvoeging* van het N.C.A. en de N.F.K.A.T. tot één N.C.A.D. (Nationaal Comité voor Alcohol- en andere Drugproblemen), opgericht in 1980 met nadien ontbinding van N.C.A. en N.F.K.A.T. Studie, preventie en curatieve hulpverlening vullen elkaar aan, zijn in de praktijk op elkaar aangewezen.
2. een *meer autonome ontwikkeling volgens de twee Gemeenschappen*, niet alleen in functie van de betoelaging, maar vooral om op die wijze de konkrete werking efficiënt te maken. Zo ontstond er op 2.10.82 officieel de V.A.D. waarbij enkele maanden later eveneens de vertegenwoordigers van het Overlegkomitee zich aansloten.  
De V.A.D. is dus momenteel in Vlaanderen de enige overkoepelende organisatie met vergaande representativiteit, zowel op het vlak van studie, preventie als behandeling.

In de statuten wordt het doel van de V.A.D. omschreven als volgt :

De vereniging heeft tot doel : studie, preventie en hulpverlening inzake alcohol- en andere drugproblemen bevorderen

- door coördinatie, ondersteuning, belangenverdediging van bestaande en nieuwe initiatieven en verenigingen met preventieve en/of hulpverlenende doelstelling,
- door het ontplooiën van activiteiten op het vlak van gezondheidsvoorlichting en opvoeding en het verstrekken van adviezen,
- door stimulering van studie, vorming, programmatie en wetenschappelijk onderzoek.

De aangesloten leden en leden-organisaties waarborgen de representativiteit naar de basis toe en zijn in hun diversiteit zeker kompetent om de hoger beschreven doelstellingen te realiseren.

Onder de leden noteren wij o.m. de verschillende provinciale coördinatiekomitees en werkgroepen voor preventie, de matigheidsbonden, de specifieke konsultatiebureaus en een aantal 3de lijnsvoorzieningen (drugvrije therapeutische gemeenschappen, ontwenningklinieken...)

Reeds enkele konkrete activiteiten en projecten kunnen worden vooropgesteld :

- Op verzoek van de Gemeenschapsminister van Gezondheidsbeleid, R. Dewulf, brengt de V.A.D. advies uit inzake de aanvragen tot subsidiëring van lokale preventieve activiteiten. De V.A.D. waardeert dit verzoek ten zeerste en hoopt op die wijze verder concreet samen te werken met de beleidsinstanties.
- Eerstdaags wordt er een informatiepakket verzonden naar alle diensten belast met het medisch schooltoezicht.
- In december e.k. is er een persactie tegen alcoholmisbruik. Door de benevole medewerking vanwege de firma Gabarski werden er een 3-tal zeer treffende affiches ontworpen welke ter beschikking gesteld worden van de dag- en weekbladpers.
- De nood aan verdere vorming en training, zowel op het vlak van preventie als hulpverlening, wordt door de eigen leden sterk aangevoeld. In deze optiek organiseert de V.A.D. op vrijdag 2 december voor de eigen leden een bijzondere studiedag.

De V.A.D. wordt kontraktueel gesubsidieerd door de Gemeenschapsminister van Gezondheidsbeleid. Haar zetel en sekretariaat is gevestigd op volgend adres :

V.A.D.

Papenvest 78

1000 Brussel

Telefoon : 02/511.08.51

Stan Ansoms.

*Perskonferentie van 25 november 1983*

## V.A.D. : STUDIE

Het V.A.D. beoogt niet alleen de preventie en de hulpverlening, maar ook de studie van alcohol- en andere drugproblemen te bevorderen.

Hierbij wordt in de eerste plaats gedacht aan een voortdurende bezorgdheid om een **wetenschappelijk verantwoorde basis voor de praktijk** te bieden.

Vooraleer preventief en hulpverlenend op te treden is het van belang enig idee te hebben van de **omvang van de problemen** die men wil beïnvloeden.

Alhoewel de studies in dit verband bij ons eerder schaars zijn, beschikken we toch over een zeker aantal gegevens die richtinggevend kunnen zijn voor preventie en hulpverlening.

**Alkohol** is en blijft de meest gebruikte drug. De globale consumptie van alcoholische dranken in ons land neemt traag progressief toe met recent een tendens tot stabiliseren. Met de aangekondigde versoepeling ten aanzien van sterke dranken mag er vanaf 1984 opnieuw een zekere stijging verwacht worden. Het positief verband tussen een toename van de globale consumptie van alcohol in een bepaald land en de toename van het aantal personen met alcoholproblemen is voldoende wetenschappelijk bewezen. Met alcoholproblemen wordt hier niet in de eerste plaats gedacht aan een onmiddellijke toename van het aantal alcoholisten - dit vergt enige tijd - maar o.m. aan verkeersongevallen, arbeidsongevallen, agressie en kriminaliteit onder invloed van alcohol.

Uit onderzoek bij ons blijkt eveneens dat jongeren op steeds jeugdiger leeftijd in contact komen met alcohol, wat uiteraard niet automatisch moet gelijkgesteld worden met problemen. Dit alcoholgebruik wordt sterk beïnvloed door het gebruik ervan bij de eigen ouders en bij leeftijdgenoten. Jonge meisjes vertonen meer en meer hetzelfde drinkgedrag als jongens van dezelfde leeftijd. Wanneer het echter frekwent en veel drinken betreft overheersen de jongens duidelijk. Het aantal vrouwen dat hulp zoekt voor ernstige alcoholproblemen, neemt in elk geval toe.

**Medikamenten** zoals pijnstillende middelen, kalmeermiddelen, slaapmiddelen en stimulerende middelen worden in toenemende mate op riskante wijze gebruikt. De globale verkoop van deze middelen neemt sterk toe. Het aantal tranquillizers of kalmeermiddelen dat in ons land op de markt gebracht werd in 1977 lag meer dan driemaal hoger dan in 1965. Zoals voor alcohol zijn het hier eveneens de volwassenen die het meest problemen vertonen en duidelijk meer vrouwen dan mannen. Jongeren komen echter eveneens op progressief jongere leeftijd met deze middelen in contact. Tijdens de blok- en examenperiode is er uiteraard bij studerende jongeren een toename te constateren. Opvallend is echter dat het gebruik van deze geneesmiddelen gespreid over het ganse jaar sterk is toegenomen in vergelijking met vroeger. Recent onderzoek bracht aan het licht dat werkende jongeren meer kalmerende middelen en slaapmiddelen gebruiken dan studerende jongeren van dezelfde leeftijd. Oudere mensen zijn zeker ook als risicogroep te weerhouden.

Tijdens de jaren 70 werden er enkele enquêtes uitgevoerd waarbij het gebruik van **illegale drugs** bij jongeren werd nagegaan. Het aantal jongeren uit de hoogste klassen van het secundair onderwijs dat beweert ooit in contact geweest te zijn met illegale drugs varieert tussen 5 en 10 % en 1 tot 5 % beweert er recent mee in contact gekomen te zijn. Wanneer rekening gehouden wordt dat het aantal hoger ligt in een groot stedelijk gebied ten aanzien van een kleinstedelijk en ruraal gebied is er geen enkele reden om aan te nemen dat het gebruik van illegale drugs bij deze jongeren globaal fors zou gestegen zijn in de loop van de jaren 70. De cannabisprodukten (marihuana en hashish) komen steeds het meest frekwent naar voor. Een recent onderzoek waarbij de afbraakprodukten van cannabisprodukten in urinestralen werden onderzocht, gaf als resultaat hogere cijfers dan deze welke met de klassieke enquête bekomen werden. De vluchige snuifmiddelen, LSD en opiaten (zoals opium, morfine en heroïne) worden veel minder gebruikt dan de cannabisprodukten. De

frekwentie waarmede illegale drugs gebruikt worden is over het algemeen zeer laag. Een enquête op een totale populatie jongeren (studerenden en niet studerenden) bracht aan het licht dat in Brussel het meest en in Vlaanderen het minst gebruikt werd, terwijl Wallonië zich tussen beide situeerde.

Een steekproef van werkende jongeren werd ook onderzocht en gaf als resultaat nagenoeg dezelfde percentages als bij studerenden. Globaal zijn er steeds meer jongens dan meisjes die gebruiken en de invloed van leefgenoten is groot.

Een vereniging zoals de V.A.D. moet zeker blijven aandringen op het regelmatig laten uitvoeren van vergelijkende studies op dit gebied zodat trends kunnen onderkend worden. De bedoeling is zeker om zo vlug mogelijk een voor een breder publiek bruikbaar overzicht op te stellen van de resultaten van alle verantwoorde studies en dit jaarlijks aan te vullen.

Er zijn echter nog vele andere belangrijke taken voor studiewerk. De evaluatie van bestaande preventieve en hulpverlenende programma's en het verduidelijken welke programma's voor welk soort problemen het best geschikt zijn, is een complexe maar noodzakelijke opdracht voor onderzoek. Zeker in deze tijd kan dit een bijdrage leveren tot het optimaal aanwenden van de beperkte middelen. Een land zoals België kan zich zeker niet permitteren om de beschikbaarheid van sterke dranken te versoepelen teneinde de staatskas te helpen vullen, zonder de eventuele schadelijke gevolgen voor de bevolking (die op hun beurt een meeruitgave op termijn kunnen veroorzaken) te evalueren.

Tenslotte is er nood aan meer fundamenteel onderzoek in verband met het gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs in ons land. De V.A.D. kan hier, liefst gesteund door de overheid, aandringen teneinde dit in onderzoekscentra aan onze universiteiten meer aan bod te laten komen. Vele studenten in opleiding blijken in elk geval geïnteresseerd te zijn om studiewerk te verrichten op dit gebied. Een inventaris opmaken en bijhouden van alles wat binnen de Vlaamse Gemeenschap tot stand komt is zeker dringend nodig.

Dit brengt ons op de noodzaak van een degelijk documentatiecentrum. Vroeger werd deze functie verzorgd door het NCA. Sinds het wegvallen van deze nationale organisatie enkele jaren geleden, wegens het niet meer bekomen van nationale subsidie is het intussen nog steeds een grote vraag wat er van deze documenten zal geworden. Intussen wordt dit te loor gaand documentatiecentrum niet meer aangevuld met nieuwe publikaties. Het wordt tijd dat iemand in dit land kan duidelijk maken wat er bij de regionalisatie met dit met nationale overheidsgelden verworven documentatiecentrum moet gebeuren. In elk geval dient dringend de mogelijkheid geschapen te worden om binnen de Vlaamse Gemeenschap over een volwaardig documentatiecentrum betreffende alcohol- en andere drugproblemen te beschikken.

J. Casselman.

*Perskonferentie van 25 november 1983*

## V.A.D. : PREVENTIE

Wanneer men in het kader van de gezondheidszorg over preventie spreekt, dan denkt men meestal aan de **primaire preventie**, waarmee men de maatregelen bedoelt, die men neemt om een ziekte te voorkomen. In de praktijk en bij het toepassen van deze preventieve maatregelen kan men hoofdzakelijk twee hoofdkategorieën onderscheiden :

- a. **kompulsieve** (verplichtende)
- en b. **persuasieve** (overredingsfunctie) maatregelen.

Persuasieve maatregelen steunen hoofdzakelijk op het verschaffen van informatie (*voorlichtingsfunctie*), eventueel in de vorm van een opvoedingsprogramma (*edukatieve functie*), terwijl kompulsieve maatregelen door wetten, dekretten en reglementen rechtstreeks inspelen op het menselijk gedrag.

Het is evenwel duidelijk dat er een verband en een wisselwerking bestaat tussen deze beide soorten maatregelen. Zo kunnen kompulsieve maatregelen slechts met succes worden toegepast voor zover ze gepaard gaan met voorlichtings- en edukatieve campagnes (bvb. strafbaar bloedalcoholgehalte bij wegverkeer; wetten op het alcoholregime). Bovendien hebben dergelijke kompulsieve maatregelen slechts zin als ze in werkelijkheid ook tot sancties kunnen leiden.

Deze wisselwerking tussen wettelijke voorschriften en maatregelen enerzijds, en voorlichting en opvoeding anderzijds, is een belangrijk element bij elke preventieve actie. In elk geval is het aangegeven en gepast zich daarbij te steunen op exploratief en evaluatief onderzoek, teneinde de degelijkheid van een preventief programma te toetsen. Men spreekt dan ook van een wetenschappelijk gefundeerde preventiestrategie.

In de Vlaamse Gemeenschap staan we op het gebied van preventiestrategie inzake alcohol en drugs in een zwakke positie, die op heden nog zwakker geworden is wegens het ontbreken van de middelen om een dergelijke strategie uit te bouwen. De meeste alcohol- en drugpreventiewerkers zijn ongeschoold en er zijn weinig of geen kredieten voorhanden om een degelijke opleiding te voorzien. Terwijl in het franstalige landsgedeelte door de overheid ruime financiële steun werd verschaft aan het Comité de Concertation, werden door de Vlaamse Gemeenschap in 1982 en 1983 nog nauwelijks kredieten voorzien, zodat er geen enkele voltijdse permanente medewerker aangesteld is, wat een ernstige handicap is om een systematisch gemeenschappelijk programma inzake alcohol- en drugpreventie tot stand te brengen.

Ik heb nog onlangs een open brief gericht aan de heer Minister van Onderwijs met het dringend verzoek maatregelen te nemen tegen het toenemend **drug- en alcoholgebruik op de scholen**. Behalve de aanmoedigende reactie van enkele parlementariërs aan wie een kopie van de brief werd gericht, kwam er geen reactie vanwege het Departement van Onderwijs.

Voor dit jaar zal de V.A.D. een actie ondernemen om de schooljeugd te bereiken via een schrijven, met begeleidende dokumentatiemap, gericht aan de PMS-centra en het Medisch Schooltoezicht, inspelend op de verruimde taak inzake GVO.

Een ander aktueel probleem dat onze aandacht vraagt, is de **nieuwe wet op het alcoholregime**, waarbij het slijten van sterk alcoholische dranken voortaan mogelijk zal zijn mits het aanschaffen van een vergunning. Deze nieuwe reglementering zal binnenkort worden ingevoerd en wordt nu al de "borrelwet" genoemd.

Er werd blijkbaar vooraf geen ernstige studie gemaakt over de eventuele gevolgen van deze gewijzigde drankwetgeving. Dergelijke experimenten en ervaringen in het buitenland zijn echter bekend.

Te vermelden valt hier het Finse experiment, waarbij een liberalisering van het alcoholregime plaatsgreep (meer verkooppunten voor alcoholische dranken, leeftijdsgrenzen om alcoholische dranken te kopen verlaagd, en ruimere openings- en sluitingsuren van de drankslijterijen). De vaststelling na 4 jaar was ontstellend :

- de totale alcoholconsumptie vermeerderde met 95 procent;
- een stijging van alcohol betrokken jeugd delinquentie, kriminaliteit, openbare dronkenschap en verkeersongevallen, een toename van het aantal alcoholpatiënten (vooral onder vrouwen en jongeren)
- de uitgave voor alcoholische dranken steeg van 4,5 % in 1968 tot 7,6 % van de persoonlijke uitgaven in 1973.

Het gevolg was dat de Finse regering zich verplicht zag opnieuw beperkende maatregelen uit te werken. Door de Nederlandse vorser de Lint, destijds werkzaam bij de Addiction Research Foundation in Toronto (Canada), werd aangetoond dat een toenemende alcoholisering van het cultuurpatroon leidt tot een verdere stijging van de alcoholproblemen bij de bevolking.

Welke de gevolgen op gebied van volksgezondheid zullen zijn van de komende liberalisering van de alcoholwetgeving in België kan men nauwelijks voorspellen. In elk geval zou men in dit verband een wetenschappelijke studie moeten aanvangen om de eventuele effecten van de gewijzigde alcoholwetgeving in België na te gaan. Wetgeving en reglementering zouden dan op een voor de volksgezondheid verantwoorde wijze moeten worden aangepast of opgesteld in de geest van een streven naar een risico-arme maatschappij en een verhoogde levenskwaliteit.

Tenslotte zou men nu, meer dan ooit, specifieke acties moeten ontwerpen en verwezenlijken. Hierbij dient duidelijk gesteld dat gezondheidseducatie echter niet gericht is op het propageren van één keuze, maar wel op :

1. het verschaffen van informatie,
2. het geven van inzicht,
3. het integreren in de persoonlijkheid door het edukatief handelingsproces (bvb. rollenspel) en tenslotte
4. het toepassen van deze stellingname in het toekomstig handelingsgedrag in het dagelijkse leven.

Kunnen wij deze taak van voorlichting en opvoeding inzake alcohol en drugs aan? Deze vraag kan enkel affirmatief beantwoord worden indien men over de gepaste mensen en middelen beschikt. De V.A.D. wenst dan ook in deze richting mede te werken en een preventiestrategie te helpen uitbouwen en daartoe rekenen we dan ook op de daadwerkelijke steun van de Vlaamse Gemeenschap, van de Gemeenschapsminister van Gezondheidsbeleid in het bijzonder.

Wij hopen dat de Vlaamse Gemeenschap niet verder achterop geraakt ten aanzien van de Franstalige landgenoten en van de ons omringende landen, en dit op een ogenblik dat de beschikbaarheid van sterke dranken in ons land dreigt groter te worden. Maatregelen die aanleiding kunnen geven tot een preventieve actie zijn dringend nodig.

Konkreet hopen wij dat er minstens een zeker percentage van de nationale meerinkomsten ten gevolge van de veranderde drankwet door de Gemeenschappen zal kunnen aangewend worden om preventieve activiteiten mogelijk te maken. Hoe paradoxaal dat alles ook klinkt !

M. Hebbelinck.

Perskonferentie van 25 november 1983

## V.A.D. : BEHANDELING

Meestal is een alcohol- en/of andere drugproblematiek erg **kompleks** en kunnen de verschillende elementen besproken worden **als een drieluik** :

1. *het ontstaan* van dergelijke problematiek wordt bepaald door een samenspel van zowel biologische, psychologische als maatschappelijke factoren;
2. *de evolutie* is wisselend, verloopt vaak over verschillende jaren, maar is normaliter erg negatief door een toenemend toxicomaan gedragspatroon met zowel akute als meer chronische intoxicaties;
3. *de gevolgen* kunnen dramatisch zijn en veroorzaken een dysfunctioneren, eventueel een aftakelen op lichamelijk, psychologisch en/of sociaal vlak. Ook anderen worden in deze problematiek meegetrokken.

Zelfs na een positieve hulpverlening blijft er het risico van herval.

Uit deze gegevens kunnen wij voor de hulpverlening **enkele konklusies** trekken :

1. In principe is elke alcohol- of andere drugproblematiek als ernstig te beschouwen vermits de verdere evolutie en de gevolgen dramatisch kunnen zijn.
2. Veelal zijn de personen uit de onmiddellijke omgeving belangrijke medespelers zodat zij, indien enigszins mogelijk, best in de hulpverlening worden betrokken.
3. Mensen met alcohol- en/of andere drugproblemen vormen een zeer heterogene populatie en de konkrete nood kan erg verschillend zijn; er bestaat dan ook geen *passe-partout*-behandeling maar er is behoefte aan een grote verscheidenheid aan hulpverleningsvormen, zowel op de 1ste, 2de als 3de lijn; eventueel zijn werkelijk meer gespecialiseerde voorzieningen noodzakelijk (o.a. consultatiebureaus, ontwenningcentra, therapeutische gemeenschappen...).
4. Mensen met dergelijke problemen komen maar hulp vragen, vaak op initiatief van de anderen, terwille van bepaalde gevolgen. In functie van die gevolgen (medisch, sociaal, psychologisch, juridisch...) is er ipso facto een zekere kanalisering naar diverse gespecialiseerde instanties toe, met het risico dat er slechts tijdelijk verholpen wordt aan één of meer deelaspekten van de problematiek.  
Terwille van de veelzijdigheid van het probleem is er meestal een multidisciplinaire aanpak nodig en moet men streven naar therapeutische strategieën op langere termijn. Onderlinge samenwerking op alle niveaus is dus een absolute vereiste. Deze noodzakelijke continuïteit en coördinatie in de hulpverlening kan wellicht het best gewaarborgd worden vanuit de eerste lijn. Huisartsen moeten hierin een belangrijke rol spelen.
5. Deze problematiek verloopt a.h.w. procesmatig. Het is logisch dat men streeft naar vroegtijdige diagnose en behandeling. Opnieuw is hier voor de eerste lijnwerkers een belangrijke taak weggelegd.
6. Men moet loskomen van de mythe van een zogenaamde ontwenningskuur. Dit lost niet automatisch het probleem volledig op en moet beschouwd worden als een tussenschakel in een verder doorlopend veranderingsproces. Dus zogenaamde nazorg is essentieel.
7. Voor bepaalde deelaspekten kan men misschien op een vrij passieve manier een behandeling

ondergaan. In essentie blijft dergelijke problematiek echter een gedragsprobleem dat maar kan veranderen mits actief engagement van de betrokkenen.

8. De globale resultaten kunnen wellicht verbeterd worden door meer deskundigheid, verdere professionalisering in de hulpverlening. De gespecialiseerde diensten hebben hierbij grote verantwoordelijkheid. Anderzijds mag men de enorme mogelijkheden van zelfhulpgroepen (bv. Anonime Alcoholisten, Alanon, Alateen, Toxangroepen, groepen voor familieleden van jonge druggebruikers, enz...) niet over het hoofd zien. Zogenaamde deskundigheid en zelfhulp zijn in feite komplementaire begrippen.

Vanuit deze vaststellingen wil de V.A.D. activiteiten ontwikkelen op het vlak van :

- vorming en training van de eigen leden tot verbetering van hun diagnostische en therapeutische tussenkomsten,
- sensibilisering en eventueel bijkomende training van andere hulpverleningsinstanties (bv. huisartsen, sociale diensten...),
- evaluatie van de bestaande hulpverleningsmodellen,
- steun bij het eventueel ontwikkelen van nieuwe modellen,
- het verzamelen van gegevens ten behoeve van preventie en beleid.

Stan Ansoms.



# Als ik drink kan ik alles aan.



G. REAERTS/SCG

Patron, een pintje. Geef mijnheer daar ook iets voor mij. Tchin. Gezondheid. Doppers? Allemaal luiertikken. Zou bij mij niet pakken.

Wablief? Ja, nog eens 't zelfde. Nieuwe directeur. 'n Snotneus. Dikke nek, da's alles. Santé.

Dat ventje moet niet denken mij de les te spellen. Sigaretje? Hoe te zwaar? Neen geen pintje. Een borreltje graag.

Tchin, tchin. Letters vreten, dat wel ja, maar verkopen?

Nog eentje, maar rap dan. En als die nu denkt dat hij mee mijn klanten gaat bezoeken. Niet met mij.

Kom, de laatste. Gezondheid. Als ge u laat

doen zijt ge de sigaar. Met mij pakt dat niet. Dat hij dat maar goed in zijn bolletje prent.

Geef ons nog een witte patron. Ja, voor mijnheer ook eentje. De bazen, de politiciers, de mannen van de vakbond, allemaal zakken.

Scol. Met God en klein Pierke, maar niet met mij!

Als je van alcohol een hele vent wordt, praat daar dan eens ronduit over met je dokter.

Of klopt eens aan bij de Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen vzw. Het adres? Papenvest 78, 1000 Brussel.

Echte venten doen dat.

# Als ik drink rijd ik blindelings.



GALLARSKI/ESG

Oef, de riem eraf. Gedaan vandaag. Vlug ééntje op de hoek?

Oké, ééntje dan. Patron, twee pintjes graag. Tchin. Skol. 't Was me 't dagje wel. Nee, nu ééntje voor mij. Patron! Ja, nog eens 't zelfde. Santé. Toch heel wat anders als ie van 't vat is. Meyers? Ik kan die vent niet meer luchten. Planning respecteren mijnheer! De laatste?

Patron, nog twee. Morgen meeting. Ja, met Meyers verdomme. Gezondheid. Seffens lekker lui TV-kijken. Antwerp-Seraing.

Oké, nog eentje en dan ben ik weg. Tchin. Dàåg, tot morgen.

Vroummm. Recht naar huis. De match begint over een kwartier. Vol gas. Verdomde sufferd. Vroummm. Ieieieie...

Stommerik, uit de weg. Vroummm... Oef, dat was op 't nippertje!

Een pintje zo tegen de middag aan, een aperitiefje en een glaasje wijn bij 't middageten, nog enkele glaasjes tegen de dorst in de loop van de namiddag en zo haal je elke match op 't nippertje. Dagelijks. 't Kan de match van je leven zijn. En van een ander. Ook al rij je blindelings, zogezegd.

Praat er eens ronduit over met je dokter. Of klop eens aan bij de Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen vzw. Het adres? Papen-vest 78, 1000 Brussel.

Nooit wanhopen. Je kan altijd nog levensmatchen redden.

# Bedankt Kerstman.

Komt papa nog niet thuis? Wanneer mogen wij de pakjes geven? Kerst. Tafel gedekt. Kaarsen. Papa komt seffens wel. Neen Dirk, van de pakjes blijven.

Kwart voor negen. 't Gebraad is net à point. Waar blijft hij toch?

Half tien. Hallo, dag schat. Aangeschoten? Wie aangeschoten? Ja, eventjes met de collega's. En dan. Snap je dat niet? Ach. Ja, ja 't gebraad... Moet je daàrom huilen?

Dag Dirk. Papa veel te laat? Begin je nu ook al. Neen, eerst aan tafel. Dan de pakjes. En trek zo geen gezicht. Gezellig zeg!

Ge had Siemons moeten zien. Die had geen

benen meer. Kom nu schat. Aperitiefje? Hoe, geen goesting meer?

Dirk, blijf van die pakjes! Aan tafel. Stilte... Zalig Kerstfeest!

Drinken bederft het familiefeest van elke dag.

Praat er eens ronduit over met je dokter. Of klop eens aan bij de Vereniging van Alcohol en andere Drugproblemen vzw. Het adres? Papen-vest 78, 1000 Brussel.

Nooit wanhopen.

Je kan het altijd thuis wel weer gezellig maken.



Bijlage 4

Brussel, postdatum.

Aan de heren Schoolgeneesheren van  
P.M.S. en M.S.T.-centra

Geachte Dokter,

Steeds stellen wij opnieuw vast dat de jeugd en het lerarenkorps belangrijke en uitgebreide vragen richten aan onze vereniging. Deze vragen hebben steeds te maken met de kennis omtrent de alcohol- en drugproblematiek. Wij beantwoorden dagelijks zulks soort vragen door het opsturen van voorlichtingsmateriaal, dat voortdurend aan vernieuwing, aanpassing en bijwerking toe is.

Het voorlichtingspakket dat wij U heden laten geworden zal uw eigen praktijkervaringen in verband met alcohol- en drugproblemen eventueel aanvullen en vervolledigen. Misschien leest U in deze dokumentatie ook wel iets nieuws of geeft het doornemen ervan U ideeën omtrent het nuttig gebruik ervan in de school of in de omgeving van de eigen instelling.

Om uw reacties over het toegezonden materiaal te kennen, veroorloven wij ons enkele vragen te stellen.

Uw antwoord zal met veel belangstelling gelezen worden en wij zijn ervan overtuigd dat dit tot nieuwe ideeën en inzichten zal leiden.

Op aanvraag kunt U, in de mate van het mogelijke, steeds bijkomend materiaal bekomen. Ook films en videobanden zijn ter begeleiding van voordrachten terzake beschikbaar.

Steeds bereid tot verdere dienstverlening verblijven we,

Met oprechte hoogachting,

Prof. M. HEBBELINCK  
Ondervoorzitter V.A.D., verantwoordelijk voor de voorlichting

Bijlage : vragenlijst



IV. FOLDER "ZWANGERSCHAP EN DRUGS"

1. Vindt U deze folder inhoudelijk geschikt voor verspreiding bij schoolgaande jeugd ?
2. Is naar uw mening dergelijke informatie zinvol voor jongeren ?
3. Welke bestemming geeft U de folder ?

V. FOLDER "OUDERS EN DRUGS"

1. Op welke wijze kunnen ouders bereikt worden om over de drug-problematiek iets zinnigs mede te delen ?
2. Vindt U deze folder geschikt ?
3. Kunt U praktische voorstellen doen om ouders te bereiken ?

VI. FOLDER "EEN BORREL WAT KNAP JE DAAR VAN OP" ANSVAR

Uitgegeven door de vereniging ANSVAR

1. Welke bestemming geeft U de folder ?
2. Vindt U deze folder inhoudelijk geschikt voor verspreiding bij schoolgaande jeugd ?

TERUGSTUREN NAAR VOLGEND ADRES :

V.A.D., Papenest 78, 1000 Brussel

Voor de heren schoolgeneesheren welke medewerkten aan het invullen van bijgaande vragenlijst zenden wij als wederdienst 3 exemplaren van de besproken brochures en affiches. Alle brochures en affiches kunnen bijbesteld worden, mits betaling.

## I N H O U D

---

1. Voorgeschiedenis naar één vereniging	2
2. Algemene werking	3
a) Organisatie van de v.z.w.	3
b) Fusie met het Overlegkomité over alcohol en andere drugs	3
c) Oprichting secretariaat	3
d) Samenwerking N.C.A.D.	4
e) Kontakten met het Kabinet van Gemeenschapsminister voor Gezondheidsbeleid R. De Wulf	4
f) Kontakt met de Koningin Fabiolastichting	4
g) Opvolging van de afschaffing van de Wet Vandervelde	4
h) Uitwerken van eigen activiteiten	4
i) Onderhandelingen met de vereffenaars van het N.C.A. en de franstalige C.P.A.D. n.a.v. de aanstaande verhuis op 3 januari 1984 van het C.P.A.D.	4
3. Afzonderlijke activiteiten	5
A. Dokumentatie en voorlichting	5
a) dokumentatievoorraad	
b) dokumentatieaanvragen	
c) voorlichtingspakket voor gezondheidscentra	
d) werkgroep dokumentatie	
B. Perskonferentie van 25 november 1983	6
C. Studiedag 2 december 1983	7
4. Ledenlijst op 31.12.1983	8
A. Volledige ledenlijst verschenen in de Bijlage van het Belgisch Staatsblad van 10 februari 1983	8
B. Alfabetische ledenlijst van de beheerders	10
C. Dagelijks Bestuur	10
Slotbeschouwing	11
Bijlage 1 - Statuten	
Bijlage 2 - Vertegenwoordigde organisaties in de V.A.D.	
Bijlage 3 - perskonferentie	
Bijlage 4 - rondschrijven aan de heren schoolgeneesheren van P.M.S. en M.S.T. centra	

