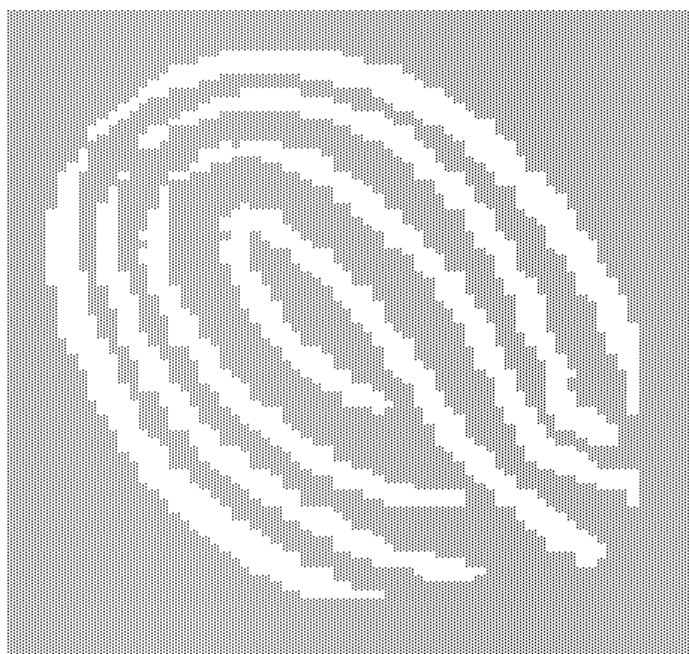


*een zoektocht naar de identiteit van
het drugpreventiewerk
in de provincie Antwerpen*

vingerafdrukken



Peter Aertsen

Bernard Bruggeman



Maart 2001

Alles uit deze uitgave mag, jawel, worden verveelvoudigd door middel van fotokopie of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever. We verwachten dan wel dat u

- *de bron en de auteurs vermeldt,*
- *citaten niet uit hun context losrukt.*



Dit werkje komt op de webstek van de Provincie Antwerpen (www.provant.be/welzijn) en kan in Word worden ingeladen.

Gezien we deze zoektocht naar de identiteit van het preventiewerk in onze provincie organisch en dynamisch bekijken, is elke opmerking meer dan welkom.

bernard.bruggeman@welzijn.provant.be

Tel. 03.240.56.45 fax 03.240.61.62

voorwoord

Drugpreventie is een jonge sector die, hoe paradoxaal dit ook klinkt, al een hele evolutie achter de rug heeft.

Niemand is tegen drugpreventie, iedereen vindt preventie prioritair, al vertaalt dit zich niet altijd in begrotingscijfers. Wellicht komt dit door een algemene en niet altijd uitgesproken twijfel over het effect van "drugpreventie".

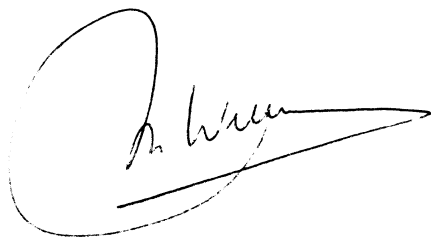
Ieder van ons stelt zich bij het woord 'drugpreventie' iets voor en dit is niet zelden iets anders dan waar de drugpreventie na een tiental jaar studie- en veldwerk mee bezig is. Daarom is de tijd rijp voor een antwoord op de vraag "Wat is drugpreventie of wat zou dit moeten of kunnen zijn?".

Peter Aertsen en Bernard Bruggeman hebben in samenspraak met de preventiewerkers van onze provincie hier een nobele poging toe gedaan.

Dit werkje getuigt ook van een mensbeeld, van een bezorgdheid voor het welzijn van mensen. Mensen moeten kunnen genieten van het leven.

Alle drugs, waaronder naast de illegale categorie ook alcohol, medicatie, tabak enz. worden verstaan, kennen steeds twee zijden: het genieten en risico's. Er wordt duidelijk niet gekozen voor het verbieden van het genieten. Maar we moeten wel beseffen dat als we het genieten aanvaarden, we ook tegelijkertijd risico's moeten aanvaarden. Als deze risico's te groot worden, krijgen we allerlei problemen met verslaving als meest extreme variant. Als we anderzijds het genieten overdrijven, wordt het 'zwellen' en is er ook geen echt genieten meer. Het drugpreventiewerk is op zoek naar dit wankele evenwicht tussen genieten promoten en risico's beperken. Dit wordt omschreven als het verantwoord omgaan met het drugthema. Daartoe ontwikkelen preventiewerkers strategieën. Deze strategieën moeten de levenskwaliteit verhogen. En de levenskwaliteit is zowel welzijn, gezondheid als veiligheid voor zowel het individu als voor de hele samenleving.

Geniet, dus met mate,
ook van dit werkje.



Marc Wellens
bestendig afgevaardigde welzijn

toeleiding

de context

In de provincie Antwerpen is het "Platform Preventie Middelenmisbruik Provincie Antwerpen" (het PPMPA) eerder een theoretische eenheid dan een structurele eenheid. Er komen mensen samen van divers pluimage die op zeer diverse wijze werken rond zeer diverse drugthema's. De coördinatie van het platform heeft in de drie eerste jaren van haar bestaan de verleiding kunnen weerstaan van de "truc van de prioriteiten". Voor we het dan wisten zou de werking zich verkeken hebben op enkele aspecten van drugpreventie en zou de provinciale coördinatie het totaaloverzicht, en dus haar zin verloren hebben. Dit betekent uiteraard niet dat er geen prioriteiten bepaald moeten worden. Om zinvol te zijn, moeten de prioriteiten echter groeien uit een doorleefde toekomstvisie en een totaaloverzicht. Wellicht is de tijd er nu stilaan rijp voor.

Het PPMPA brengt alle mensen samen die in onze provincie voltijds of deeltijds, maar professioneel met drugpreventie bezig zijn. Uit deze ontmoetingsmomenten bleek duidelijk dat de twaalf jaar jonge drugpreventiesector een identiteitscrisis doormaakte. Mensen werden, soms vers van school, in allerhande soms zeer labiele werksituaties in de meest uiteenlopende werkomgevingen, in de drugpreventie gegooid met de opdracht "aan drugpreventie te doen". Begin maar... Maar er waren gelukkig vangnetten. De Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (de VAD) bood een kwaliteitsvolle opleiding. De Stichting Welzijnszorg Provincie Antwerpen (de SWPA) had na enkele zeer zinvolle publicaties, bijzondere aandacht voor de trekkers van een gemeentelijk drugbeleid en voor de scholen die al een eind op weg waren, in de "ronde tafels". Het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA) betekende een ondersteuning voor de preventiewerkers in de stad Antwerpen. Het PPMPA vulde een open ruimte waarin naast het inhoudelijke werk ook plaats was voor het ontmoeten van ook zoekende collega's.

Twee dingen vallen op.

Het belangrijkste in onze provincie is dat iedereen, dus ook bovengenoemde organisaties, steeds kon terugvallen op de steun en de expertise van onze goed samenwerkende regionale preventiewerkers. De enigen trouwens - en dit zal wel toevallig zijn - met een relatief zeker statuut.

Een tweede rode draad is de bezorgdheid voor kwaliteit, die niemand van de drugpreventiewerkers maar één seconde loslaat. Het is de vraag "Wat is goede drugpreventie?". Het zal een natuurlijk proces zijn dat het eerst duidelijk wordt wat goede drugpreventie niet is. Wellicht niemand van de ervaren drugpreventiewerkers zal nog maar durven denken dat een grootschalige paniekzaaiende campagne tegen drugs een positief effect heeft op het welzijn en de gezondheid van de bevolking, wel integendeel. Maar het beschrijven wat dan zinvolle drugpreventie wel is, is een ander paar mouwen. Een ontwerp werd in een reeks hoorzittingen aan het kritische oog van drugpreventiewerkers, mensen van de LOGO's (de gezondheidspromotie) , OGGPA (de hulpverlening) en ASTROV (het straathoekwerk) onderworpen en herwerkt. Dit werkje is dus de neerslag van een proces. Het is een zoektocht geworden naar de identiteit van het drugpreventiewerk.

het doel

Het doel van dit werkje is velerlei :

1. Vooreerst wil het provinciebestuur inhoudelijk duidelijk stellen waarvoor het zich engageert.
2. Het zou de leidraad moeten zijn van het werk van de provinciale coördinatie.
3. Het zou moeten bijdragen aan de identiteitsvorming, aan de profilering van het preventiewerk, wat dan weer kan bijdragen aan een uniformisering van de functieomschrijvingen en statuten van preventiewerkers. In elk geval zou een beter inzicht in het preventiewerk ook de werkomstandigheden van preventiewerkers moeten verbeteren.
4. We zouden dit werkje, dat reeds gedragen is door het hele preventieveld in onze provincie, dus ook zoveel mogelijk laten onderschrijven door andere beleidsniveaus (vb. schepencolleges) wat niet alleen een kwaliteitsgarantie is voor het preventiewerk, maar tevens een kader biedt voor nieuwe initiatieven.

de vorm

Het zoeken naar de identiteit van het drugpreventiewerk in de provincie Antwerpen beantwoordt vijf vragen:

- ◇ Wat willen drugpreventiewerkers eigenlijk of wat is drugpreventie?
- ◇ Voor wie doen drugpreventiewerkers dit?
- ◇ Wat verwachten drugpreventiewerkers dat deze mensen kennen en kunnen?
- ◇ Hoe kan het preventiewerk dit helpen realiseren?
- ◇ Wie zijn de actoren in van het drugpreventiewerk en wat verwachten we van hen?

Om het ons makkelijker voor te stellen, hebben we ons de vraag gesteld waarmee we 'vijf' associëren. Een hand met vijf vingers ligt voor de hand, daarvan hebben de meeste mensen er vijf. Handig is ook dat een vingerafdruk zo sterk symbool staat voor iemands identiteit... Elke vraag wordt dus gekoppeld aan een vinger. Het toeval wil dat we bij de ringvinger, de vraag hoe de drugpreventiewerker tewerk gaat, drie onderdelen behandelen: "Wat is de algemene strategie?", "Wat moet een preventiewerker in het achterhoofd hebben?", en "Wat is de beste concrete invulling?". Gemakshalve hebben we dit de drie ringen van de ringvinger genoemd. Mooi meegenomen is het beeld dat een hand een levende materie is.

Wat u dus te wachten staat, is een uitwerking van volgende notendop:

"Drugpreventiewerkers, gesteund door diverse provinciale actoren (de pink) willen op een bepaalde specifieke manier (3^{de} ring van de ringvinger), met een bepaalde bagage (2^{de} ring van de ringvinger), volgens een algemene methode (1^{ste} ring van de ringvinger) het beleid, organisaties en mensen (de wijsvinger) ondersteunen, zodat zij dingen zouden kennen en kunnen (de middenvinger) om zo sterker staan in het omgaan met het drugthema (de duim)".

de finaliteit

Enkele onderdelen (lees vingers) kunnen interessant zijn voor andere doelgroepen of voor verdere uitwerking.

1. De duim kan als visietekst wijd verspreid worden.
2. De wijsvinger kan een muurschema worden waarop hiaten i.v.m. de bereikte doelgroepen duidelijk worden, en waarmee de provinciale coördinatie haar jaarplanning kan opstellen en realiseren.
3. De middenvinger kan per rol de verwachtingen voor drugpreventie omschrijven.
4. De ringvinger (eerste ring) kan uitgroeien tot een praktisch draaiboek voor preventiewerkers.
5. De ringvinger (tweede ring) kan de start zijn van een dynamische databank, waarin ervaren preventiewerkers hun nek uitsteken door een kwaliteitslabel toe te kennen aan divers materiaal.
6. De pink kan resulteren in een echt meer-jarenplan voor de provincie, in concrete werkafspraken, functieomschrijvingen of zelfs convenanten tussen de provincie en andere besturen of organisaties.

inhoud

voorwoord
toeleiding
inhoud

1. de duim

Wat willen drugpreventiewerkers eigenlijk of wat is drugpreventie?

2. de wijsvinger

Voor wie doen drugpreventiewerkers dit? Een 100-tal maatschappelijke rollen op 3 niveaus.

3. de middenvinger

Wat verwachten drugpreventiewerkers dat de mensen die deze rollen vervullen, idealiter kennen en kunnen? Per niveau.

4. de ringvinger

Hoe kan het preventiewerk dit helpen realiseren?

ring 1 : algemeen strategisch : per niveau.

ring 2 : wat moet een preventiewerker steeds in het achterhoofd hebben?

ring 3 : wat is de beste concrete invulling per rol? Blijft leeg.

5. de pink

Wie zijn de actoren in het drugpreventiewerk en wat verwachten we van hen? Een tiental actoren.

1. de duim

Wat willen drugpreventiewerkers eigenlijk? Wat is drugpreventie? Van waaruit werken we en waar willen we naartoe?

We denken na over een veel voorkomend motief : “ervoor zorgen dat jongeren geen illegale drugs gebruiken” en leggen uit waarom we denken dat het veel verstandiger is te kiezen voor de volgende definitie van drugpreventie : “het ondersteunen van alle mensen, organisaties en beleid in het verantwoord omgaan met het drugthema”.

Dit is de ruggengraat van het provinciale beleid en de bestaansredenen van het open Platform Preventie Middelenmisbruik Provincie Antwerpen dat alle mensen, organisaties en beleid van onze provincie groepeert die zich samen willen inzetten om deze doelstelling te realiseren.

“We willen ervoor zorgen dat jongeren geen **illegale drugs** gebruiken.”

Wat zijn drugs? Naast de illegale drugs bestaan er ook legale, zoals alcohol, tabak en medicatie. En er zijn ook gedragingen die blijkbaar een verslavend effect kunnen hebben met alle miserie van dien, zoals gokken, computerspelletjes, eten, niet eten, seks... Zowel de middelen als de gedragingen genereren een vorm van genot. Zijn we tegen genieten? Nee, maar als het te ver gaat... Dan zijn er de gevolgen. Zowel de oorzaken als de gevolgen zijn bij elk middelengebruik of genotsgedrag zowel talrijk, complex met elkaar verweven als vergelijkbaar. Het heeft dan toch geen zin dat we ons beperken tot één categorie?

Als we dus over “drugs” spreken, spreken we over **alle drugs** en misschien ook nog over enkele vormen van genotsgedrag.

“We willen ervoor zorgen dat **jongeren** geen illegale drugs gebruiken.”

Is onze bezorgdheid voor jongeren anders dan voor volwassenen? De statistieken tonen wel aan dat er een verschil in middelengebruik bestaat volgens leeftijd en geslacht, maar zowel oorzaak als gevolg volgen dezelfde wetmatigheden.

Trouwens, kent u het cliché van de vader die met een sigaret in zijn ene hand en een glas whisky in zijn andere tegen zijn zoon zegt dat hij geen jointje mag roken?

Als we “jongeren” zeggen, bedoelen we dus eigenlijk **iedereen**.

“We willen ervoor zorgen dat jongeren **geen** illegale drugs gebruiken.”

Uit de geschiedenis en uit studies blijkt dat het gebruiken van drugs van alle tijden is en typisch menselijk.

In bepaalde omstandigheden en bij bepaalde mensen vinden we het zelfs zeer goed dat er middelen bestaan die een invloed hebben op de gemoedstoestand.

Willen we geen champagne drinken bij het huwelijk van onze dochter?

Willen we geen pijnstillers als we doodgaan van de hoofdpijn?

Willen we niet eens op de Lotto spelen om te dromen van een cocktail in de Caraïben?

Als we “geen” drugs zeggen, bedoelen we dat dus toch wat **genuanceerder**.

“We willen ervoor zorgen dat jongeren geen illegale drugs **gebruiken**.”

Omdat we ondertussen weten dat het gebruik van drugs typisch menselijk is, en zowel de positieve als negatieve gevolgen voor iedereen gelden, zullen we rekening moeten houden met het feit dat mensen soms drugs gebruiken. We moeten vermijden dat de negatieve gevolgen zwaarder wegen dan de positieve.

We willen niet dat mensen in de problemen komen door hun gebruik.

Problemen kunnen er zijn op vlak van gezondheid, lichamelijk of geestelijk, op sociaal vlak, op juridisch vlak en of financieel vlak. Problemen zijn er soms voor het individu, voor de omgeving of voor de samenleving. De kans dat het gebruik probleemgebruik wordt, hangt af van veel factoren.

Bepaalde omstandigheden van gebruik kunnen leiden tot problemen: alcohol in het verkeer; het gebruik van producten die bij wet verboden zijn... Bepaalde personen hebben meer kans dan andere om in de problemen te geraken: er bestaan wellicht erfelijke factoren; ook hartlijders gebruiken beter geen XTC... Bij bepaalde mate van gebruik van bepaalde producten stijgt de kans op problemen: het dagelijkse gebruik van marihuana zal meer invloed hebben op schoolresultaten dan een jointje in het weekend; één sigaret schaadt al de gezondheid, terwijl dit moeilijk kan gezegd worden van een goed glas wijn... Bepaalde motieven van gebruik voorspellen meer problemen dan andere. Hier vinden we zelfs een hiërarchie: nieuwsgierigheid, genot, onlustverdrijving en zuchtverdrijving. Een jointje om eens te weten wat het is, zal waarschijnlijk minder tot afhankelijkheid leiden dan een sigaret om wat te kalmeren; ook cocaïnegebruik om eens goed feest te vieren klinkt minder dramatisch dan heroïnegebruik om niet ziek te worden...

Misschien moeten we hier spreken van *misbruik*. Maar ook "misbruik" voldoet niet helemaal. *Verantwoord omgaan met* klinkt positiever, en uit ervaring weten we dat positieve boodschappen meer effect hebben dan negatieve, vraag het maar aan Bob.

Toch blijft "verantwoord omgaan met" nogal vaag en subjectief. En misschien is dat maar goed ook. Want wie zijn we om te bepalen waar de grenzen bij anderen moeten liggen? Grenzen verschuiven met de tijd, zowel in de geschiedenis als in ons eigen leven. Deze grenzen verschillen ook van situatie tot situatie. De grens van het verantwoorde ligt elders in een café dan achter het stuur, op een fuifje of in een operatiekwartier. De grens van het verantwoorde hangt ook af van de organisatiecultuur.

Preventiewerkers kunnen misschien wel anderen helpen dit voor zichzelf uit te maken.

Voorlopig krijgen we dus:

"We willen ervoor zorgen dat alle mensen verantwoord omgaan met alle drugs."

Ook deze definitie moeten we uit realiteitszin nog wat bijschaven. Niemand is God.

Ten eerste kunnen preventiewerkers niet elke mens genoeg helpen in het verantwoord omgaan met alle drugs. We kunnen wel proberen een invloed te hebben op *het beleid, organisaties en intermediairen of tussenpersonen*, die op hun beurt, vanuit hun maatschappelijke rol, individuen beïnvloeden. Dit gebeurt echter niet alleen vanuit een economisch principe, maar ook omdat organisaties en tussenpersonen, de mensen beter kennen, er dichterbij staan en dus ook meer invloed kunnen uitoefenen.

Het komt er dan natuurlijk niet meer op neer de organisaties en de intermediairen te helpen verantwoord omgaan met alle drugs, maar wel in het verantwoord omgaan met het omgaan met alle drugs, of iets eenvoudiger uitgedrukt: in het *verantwoord omgaan met het drugthema*. Het drugthema kan, afhankelijk van de vervulde rol, wezenlijk verschillen: voor de douanier die in de Antwerpse haven een container opent, is het drugthema anders dan voor een poetsvrouw die geconfronteerd wordt met het alcoholisme van een bejaarde man.

Het weze duidelijk dat het omgaan met het drugthema zeker geen pleidooi is voor gebruik. De keuze niet te roken is zelfs een uiterst gezond omgaan met het tabaksthema. Verantwoord omgaan met het drugthema betekent niet alleen dat we afhankelijkheid van drugs willen vermijden, maar ook de negatieve gevolgen van het niet-afhankelijk gebruik.

Ten tweede is het een utopie dat preventiewerkers ervoor zullen zorgen dat er geen noemenswaardige drugproblemen meer zullen bestaan. We verwachten ook niet van dokters dat er geen zieken meer zullen zijn, of van politici dat er nooit meer maatschappelijke problemen zullen zijn. In deze zin vervangen we dan beter het "ervoor zorgen" door het zachtere en minder betuttelende "ondersteunen", zij het vanuit een gemeenschappelijke bezorgdheid.

Uiteindelijk kunnen we beter zeggen wat we eigenlijk willen en wat we onder drugpreventie verstaan.

"We willen alle mensen, organisaties en beleid ondersteunen in het verantwoord omgaan met het drugthema."

Algemene opmerkingen

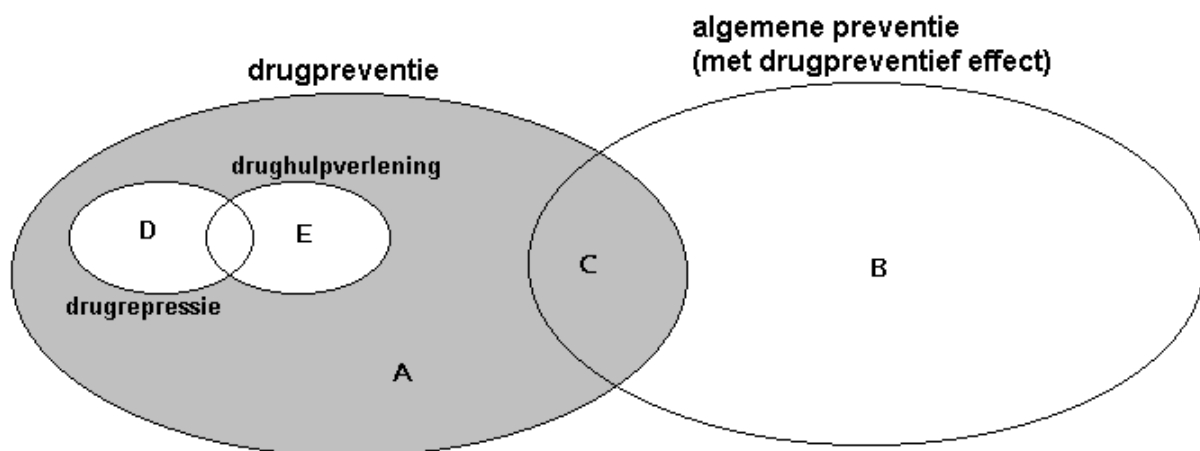
Bovenstaande is een werkdefinitie voor drugpreventiewerkers.

Dit betekent duidelijk niet dat ander werk geen drugpreventief karakter heeft, integendeel!

Er bestaat een algemene begripsverwarring betreffende het woord "drugpreventie".

Het is niet omdat ik mijn kindjes verse groenten laat eten, dat ik een gezondheidswerker ben. En toch zal niemand het belang ontkennen van gezonde voeding voor de volksgezondheid.

Analoog hiermee moeten we een onderscheid maken tussen "drugpreventie" en "werken met een drugpreventief effect". We visualiseren dit in volgend venn-diagram, waarbij we hier van de lezer enige basiskennis van de "moderne" wiskunde veronderstellen.



A) In het diagram "drugpreventie" vinden we alle werk dat met "drugs" te maken heeft. Waar het woord "drugs" bij valt.

B) In het diagram "algemene preventie" zit alle werk dat een drugpreventief effect heeft, maar waarbij het woord "drugs" niet valt.

Iedereen weet dat een goede opvoeding door de ouders, dat de strijd tegen armoede, kansarmoede en uitsluiting, dat kwaliteitsvol onderwijs met aandacht voor communicatie met en het geluk van kinderen, dat een goed huisvestingsbeleid, een goed uitgebouwde gezondheids- en welzijnszorg, strikte maar menselijke politiediensten, een gezonde economie, enz., een enorm drugpreventief potentieel in zich dragen. Mensen die aan drugpreventie willen doen, doen dit vaak reeds meer en beter dan ze zelf denken.

C) In de doorsnede van dit algemene preventiewerk en de drugpreventie ligt een belangrijke taak voor de drugpreventiewerker. Deze moet namelijk kunnen uitleggen waarom deze algemene preventie een drugpreventief karakter heeft en waar nodig impulsen geven aan de algemene preventie zonder dit werk zelf te doen. Daarom zullen we later ook de nadruk leggen op het uitklaren van het drugpreventief karakter van elke goed uitgeoefende maatschappelijke rol. Zo zal een klasklimaat, waarin kinderen leren verantwoordelijkheid te dragen, misschien een groter drugpreventief effect hebben dan om het even welke druggerelateerde wet of om het even welk "druggericht" preventieproject op school.

Het drugpreventiewerk is het grijze deel. De drugrepressie (D) en de drughulpverlening (E) zijn uiteraard niet het domein van de drugpreventiewerker. Toch vallen beide in strikte zin binnen de verzameling van drugpreventie. Zowel het stellen van grenzen als de bewaking van deze grenzen door justitie en de politionele diensten, kunnen mensen ondersteunen in het verantwoord omgaan met drugthema. Dit is ook de doelstelling van de hulpverlening die dit op individuele basis probeert bij deze mensen die al problemen hebben met drugs. In de doorsnede van drugrepressie en drughulpverlening situeren zich alle samenwerkingsinitiatieven tussen justitie en hulpverlening, zoals therapeutisch advies en gerechtelijke alternatieve maatregelen.

In hoofdstuk 3, de middenvinger, zullen we dan ook noodzakelijkerwijs nog even stilstaan bij mogelijke rolverwarring.

Een tweede algemene opmerking is dat er een paradox zit in de werkdefinitie : we vertellen wel dat we mensen, organisaties en beleid willen beïnvloeden, maar we zeggen niet wat de oplossing is, we zeggen zelfs niet in welke richting.

Hoewel elke preventiewerker en misschien zelfs elke politieke partij zich zal kunnen vinden in het nastreven van veiligheid, gezondheid en welzijn op vlak van drugs, worden we geconfronteerd met een verscheidenheid van opinies en accenten als het gaat over de weg naar het einddoel.

Natuurlijk heeft elke preventiewerker een standpunt dat nauw samenhangt met zijn mensbeeld, meer nog, hij heeft er recht op. Toch blijft het van belang zich daarvan bewust te zijn en dit standpunt niet op te dringen.

We zeggen alleen dat de gekozen grens subjectief is en relatief. Dit komt door de keuze voor emancipatorisch en participatief werken. Eenvoudiger gezegd, de mensen, organisaties en beleid moeten zelf beslissen, de preventiewerker kan alleen een steentje bijdragen in de rijkdom en de rijpheid van het proces om tot beslissen te komen. Dit getuigt van de optimistische veronderstelling dat een beslissing beter is, naarmate het beraad rijper is. Het professionele preventiewerk bestaat er dus vooral in mensen, organisaties en beleid aan het denken te zetten en te begeleiden in dit denkproces.

Misschien is ons denken te optimistisch, te naïef, omdat we uitgaan van de keuzevrijheid van de mens. Maar zelfs als kiezen niet mogelijk is, is het toch nog belangrijk voor preventiewerkers om mensen te blijven begeleiden. Soms wil een school die een leerling met drugs betrapt, onmiddellijk iedereen kennen die drugs gebruikt. Dit is onmogelijk. Het is een kunst voor de preventiewerker het onderscheid te zien tussen een situatie waar kiezen mogelijk is, en een situatie waar geen keuze is. In het eerste geval moet de preventiewerker de keuze begeleiden, in het tweede geval zal hij eerder "het aanvaarden" begeleiden en helpen zoeken naar alternatieven.

2. de wijsvinger

Het preventiewerk moet zich richten tot alle mensen, organisaties en beleid. Wat is het meest werkbaar model om "alle mensen, organisaties en beleid" in kaart te brengen? Een benadering vanuit maatschappelijke rollen lijkt aangewezen. We zijn namelijk op zoek naar groepen in onze maatschappij waarvan de drugpreventiewerkers iets kunnen verwachten, zowel op vlak van werken met een drugpreventief effect als op vlak van drugpreventie. Rollen zijn verzamelingen van verwachtingen en bieden het voordeel dat dezelfde persoon verschillende rollen kan spelen. Zo is een huisarts misschien ook moeder en bestuurslid van een LOGO, of een onderwijzer kan actief zijn in een buurtcomité of een politieke partij. Zo kan zij/hij vanuit diverse rollen een invloed hebben op het individu, en zelfs op zichzelf. Dit laatste was de aanleiding om ook het individu in de lijst van de maatschappelijke rollen op te nemen.

Klassiek vinden we in het preventiewerk vaak de indeling in sectoren : bij de Gingerregistratie, een registratie van de activiteiten van de preventiewerkers op Vlaams niveau, zien we de sectoren overheid, onderwijs, gezondheid, welzijn, arbeid, justitie en politie... Een voordeel van onze benadering ligt in het feit dat we een nauwkeuriger overzicht zullen krijgen van hiaten of vergeten werkterreinen. We kunnen op vlak van drugpreventie misschien ook iets anders verwachten van een bejaardenhelpster dan van een huisarts. Omdat we dit werkje ook maakten met een praktijkgerichte ingesteldheid, kunnen later (de tweede ring) ook voor de provincie Antwerpen specifieke kanalen worden aangereikt om deze doelgroepen te bereiken.

Elke rol kan verder opgesplitst worden. Een leerkracht kan bijvoorbeeld een onderwijzer zijn of een leraar secundair onderwijs. Een leraar secundair onderwijs kan in het bijzonder, beroeps-, technisch of algemeen onderwijs werken, of hij kan in het lager, secundair of hoger onderwijs werken. We hebben geopteerd om zo ver op te splitsen tot de invulling van het preventiewerk nog een zinvol onderscheid toont, hetzij qua vorm, hetzij qua inhoud.

We vinden een 100-tal rollen in 3 grote lagen : boven, tussen en onder. We denken zo het totale doelveld te bestrijken.

Mooi is de circulariteit van de beïnvloedingsstromen : de basisidee is dat als je in je tussenrol (vb. leraar) sterker omgaat met het drugthema, dit afstraalt op de mensen die je omringen (vb. leerling); het bovenniveau (vb. directie en de minister van onderwijs) moet de voorwaarden scheppen opdat deze afstraling optimaal zou kunnen gebeuren. Als het individu (vb. de publieke opinie) sterk staat, zal dit natuurlijk ook een afstraling hebben op de democratische vertegenwoordiging van het individu (i.c. de minister)...

Bij het bovenniveau vinden we zowel de beleidsstructuren terug, als de directies en koepels die allen gemeenschappelijk hebben dat ze een stuk verantwoordelijkheid dragen voor het goed kunnen draaien van het maatschappelijk tussenniveau of de intermediairen. Zo moet het federale en Vlaamse niveau toezien op de goede werking en de nodige herstructurering binnen de gespecialiseerde hulpverlening of moet de directie van een school opkomen voor gunstige werkomstandigheden van haar leerkrachten.

Deze middengroepen van intermediairen moeten in staat zijn hun rol optimaal te vervullen om het individu, en ook zichzelf, gunstig te kunnen beïnvloeden. Zo zal de orde van de advocaten bij de koepels te vinden zijn, de advocaten zelf zitten op het tussenniveau.

De sociale dienst van de gevangenis en de cipers zullen we op het tussenniveau terugvinden, de gevangenisdirectie bij het bovenniveau.

Het onderniveau groepeert enerzijds een deel intermediaire rollen, met andere woorden mensen die vanuit hun soort relatie met het individu een invloed kunnen uitoefenen, maar niet beroepshalve gebonden zijn.

Het individu hebben we hier ook in opgenomen, zij het na enige discussie, omdat we ervan overtuigd zijn dat zowel de probleemgebruiker als de niet-probleemgebruiker een verantwoordelijkheid draagt t.o.v. zichzelf. Een tweede argument is dat de "publieke opinie" niet alleen via andere maatschappelijke rollen wordt beïnvloed, maar via telematische methodes (bijvoorbeeld internet) of campagnes ook rechtstreeks als individu door het drugpreventiewerk kan benaderd worden.

Uiteraard zien we deze eerste opsomming als een organisch geheel dat met de tijd en de ervaring regelmatig moet bijgespijkerd worden. Alle eindrollen worden vet weergegeven. Een eindrol is eigenlijk een groep van mensen die door het preventiewerk als groep kan benaderd worden in functie van de rol die ze vervult, en de daaraan gekoppelde verantwoordelijkheid en verwachtingen.

	BOVEN	
	BELEID	
1		INTERNATIONAAL
2		EUROPEES
3		FEDERAAL
4		VLAAMS
5		PROVINCIAAL
		GEMEENTELIJK
7		INTERCOMMUNALE
8		INTERPOLITIEZONE
9		GEMEENTEBESTUUR
10		DISTRICTSRAAD
11		OCMW
	ORGANISATIES	
12		DIRECTIE
13		KOEPSEL

	TUSSEN	
	INTERMEDIAREN	
	DRUGSPECIFIEK	
14		STRAATHOEKWERK
15		DRUGHULPVERLENING
16		POLITIE EN JUSTITIE
17		INTERSECTORAAL DRUGOVERLEG
18		BELANGENVERENIGING
	NIET-DRUGSPECIFIEK	
	POLITIE EN JUSTITIE	
19		GEVANGENIS
20		POLITIONELE DIENST
21		PARKET
22		JUSTITIEHUIS
23		RECHTBANK
24		ADVOCAAT
25		WETSWINKEL

	WELZIJN/GEZONDHEID
26	(ZELF)HULPGROEP
27	BELANGENVERENIGING
	ARTS
28	HUISARTS
29	SPECIALIST
30	APOTHEKER
31	TANDARTS
31	BIO-SHOP
32	PARAMEDICUS, PRIVE-THERAPEUT
	AMBULANTE WELZIJNS/GEZONDHEIDSZORG
	AAN HUIS
33	THUISVERPLEGING
34	BEJAARDENOPPAS, GEZINSHULP, POETSDIENST
35	KIND EN GEZIN
36	MANTELZORG
	NIET AAN HUIS
37	OCMW (soc. dienst)
38	CAW (ambulante componenten)
39	CGG
	RESIDENTIËLE GEZONDHEIDSZORG
	PSYCHIATRIE
40	PZ
41	BW
42	PVT
43	PAAZ
	ALGEMEEN
44	AZ (-PAAZ)
45	CRISISOPVANG, ONTHAALTEHUIS
46	ROB, RVT
47	STRAATHOEKWERK
48	JUSTITIEEL WELZIJNSWERK
	BIJZONDERE JEUGDZORG
49	COMITE
50	INSTELLING
51	BUURTOPBOUWWERK
52	PASTORAAL
53	MUTUALITEIT
54	KINDEROPVANG
	VRIJE TIJD EN CULTUUR
	CULTUUR
55	CULTUREEL CENTRUM
56	CULTUURDIENST
	JEUGD
57	JEUGDDIENST
58	JEUGDHUIS
59	JEUGDBEWEGING
60	JEUGDWERK MET MKJ
	SPORT
61	SPORTDIENST
62	SPORTCLUB
63	MIGRANTENORGANISATIE
	UITGAANSLEVEN
64	CAFÉ
65	HOTEL-RESTAURANT

66	EVENEMENT
67	RECREATIEDOMEIN
68	DANCING
	VORMINGSINITIATIEF
69	VOOR JONGEREN
70	VOOR VOLWASSENEN
71	ANDER VERENIGINGSLEVEN (SKW)
	ONDERWIJS
72	KLEUTER
73	LAGER
74	MIDDELBAAR
75	HOGER
76	BIJZONDER ONDERWIJS
77	DEELTIJDS ONDERWIJS
78	CLB
	ARBEID
79	OVERHEID
80	PRIVE
81	ARBEIDSGENEESKUNDE
82	VAKBOND
83	TEWERKSTELLINGSINITIATIEF, WERKWINKEL, UITZENDBUREAU
	MEDIA
84	GESCHREVEN PERS
85	RADIO/TV
86	INTERNETPROVIDER
87	PUBLICITEITSSECTOR
88	PREVENTIE (niet drugspecifiek)
89	POLITICI (sociaal dienstbetoon)
➤	LOKETFUNCTIE*

	ONDER
	INTERMEDIAIRE ROL
91	OUDER VAN KIND
92	KIND VAN OUDER
93	GROOTOUDER
94	PEER
95	VRIEND
96	BROER/ZUS
97	PARTNER
98	BUUR
99	COLLEGA
100	LOTGENOOT
101	ENTOURAGE ILLEGAAL DRUGGEBRUIK*
	INDIVIDU
102	PROBLEEMGEBRUIKER
103	NIETPROBLEEMGEBRUIKER

*Onder "loketfunctie" verstaan we alle mensen die via hun beroep in contact komen met andere mensen. Dit kan een kapper zijn, een verzekeringsmakelaar, een kruidenier of een prostitué.

*Onder "entourage illegaal druggebruik" verstaan we de mensen in het criminele milieu zoals dealers en pushers, die contacten hebben met druggebruikers. Hoewel de kanalen om deze mensen te bereiken niet voor de hand liggen, mogen we toch verwachtingen koesteren.

3. de middenvinger

Wat betekent “sterk zijn in het omgaan met het drugthema” voor elk van de rollen? Wat verwachten drugpreventiewerkers dat elk van de maatschappelijke rollen idealiter moet kennen en kunnen om dit te bereiken?

We verwachten van elk niveau wel iets anders.

- Het **politieke niveau** werkt voorwaardenscheppend, dit houdt o.a. het volgende in :
 - een realistische (en dus genuanceerde) kijk op de drugthematiek
 - de nodige middelen en aandacht voor een algemeen preventief beleid; iets concreter is de zorg voor goede werkomstandigheden van alle opgenoemde professionele rollen. Onder goede werkomstandigheden verstaan we statuut, verloning, werkomgeving, vormingsmogelijkheden... We merken hierbij dat het overgrote deel van de opgesomde maatschappelijke rollen door de overheid, en dus ook door het individu, betaald wordt; wat ook voor drugpreventie noodzakelijk is, is dus een efficiënte en evenwichtige politiek, met aandacht voor de werkomstandigheden van alle maatschappelijke rollen.
 - Bij drugpreventie, een nog jonge sector, vertaalt zich dit vooral in continuïteit (lees statuut) van de preventiewerker. Preventiewerk is geen projectwerk meer, laat staan actie-werk, maar vergt wegens zijn doorgedreven specifieke vereisten ook een maatschappelijke investering op lange termijn.
 - de nodige middelen en aandacht voor een specifiek drugsbeleid: dit drugsbeleid moet voor elke burger duidelijk zijn; dit kan alleen als het drugsbeleid duidelijk is en als er ook moeite wordt gedaan dit drugsbeleid te communiceren naar de bevolking. Tevens verwachten we een grote samenhang van het drugsbeleid van de diverse politieke niveaus, zowel horizontaal als verticaal. We leven niet op een eilandje...helaas of gelukkig.
- Van **directies in organisaties en koepels** verwachten we een uitgewerkt alcohol- en drugbeleid, een voorbeeldfunctie en een stimulerend optreden naar werknemers en leden.
 - a) Een uitgewerkt drug- en alcoholbeleid stoelt grosso modo op twee pijlers : 1. Wat doen we als we met een drugprobleem geconfronteerd worden ? (vb. een interventieplan, uitgewerkte procedures...) en 2. Wat doen we als we er niet mee geconfronteerd worden? (vb. huisreglement, het klimaat van de onderneming, communicatie, preventieve acties...).
 - b) Naast dit drugspecifieke verwachten we uiteraard van elke directie en koepel dat ze hun job goed doen, wat betekent dat ze aandacht hebben voor het welzijn van hun werknemers, zodat zij op hun beurt hun rol optimaal kunnen vervullen.
- De categorie “**drugspecifieke**” **intermediären** vervult een rol met een zeer sterk, vooral individueel, drugpreventief karakter. Omdat dit werk nauw aansluit bij dat van de preventiewerkers, lopen we het risico op rolverwarring. Het nadeel van een aangehouden rolverwarring is dat je op termijn niet meer weet waar je waarvoor terecht kunt. Dit betekent dat het straathoekwerk, de hulpverlening, de drugantennes

bij de politionele diensten, de drugmagistraten en de preventiewerkers duidelijk moeten weten wat elkaars rol inhoudt in functie daarvan ook zinvolle signalen kunnen doorgeven en ontvangen. Dit houdt persoonlijke contacten in, structureel overleg en uiteraard wederzijds respect. Om het belang van deze afstemming te onderstrepen, gaan we in op enkele praktijkvoorbeelden.

- Zoals het de taak van een preventiewerker niet is de hulpverlener te spelen, is het ook de taak van de hulpverlener niet aan drugpreventie te doen, wat niet betekent dat hij geen belangrijke activiteiten kan doen met een drugpreventief karakter. We zouden zelfs kunnen stellen dat drughulpverlening an sich een noodzakelijk deel van de drugpreventie is, want de hulpverlener wil een individu met een drugprobleem ook sterker maken in zijn omgaan met het drugthema. Maar als de hulpverlener met zijn specifieke kennis van “zware” drugproblemen of als een ervaringsdeskundige zich begeeft in groep die niet met een zware drugproblematiek kampt, is het gevaar reëel dat deze zware drugproblematiek centraal komt te staan. Dit werkt volgens drugspreventiewerkers contraproductief in het zoeken naar een genuanceerd beeld en bevestigt de reeds bestaande clichés. Als hulpverleners zich het drugpreventiedenken kunnen eigen maken, kunnen ze echter wel een zeer zinvolle bijdrage leveren.
- Een politiemann bereikt een enorm drugpreventief effect als hij zijn rol van politiemann integer vervult. Hij bewaakt de grenzen die door de samenleving gehanteerd worden en dit is voor iedere samenleving van levensbelang. Maar als hij de rol van hulpverlener opneemt, komt hij in een vertrouwensrelatie met een cliënt en onvermijdelijk in zware juridische problemen. Het vertrouwen verplicht hem te zwijgen, zijn ambt verplicht hem te spreken. En de rol van politiemann die voor iedereen duidelijk was, wordt op termijn betekenisloos...
Maar met de nodige feeling, vaardigheid van motivationele gespreksvoering en kennis van de drughulpverlening kan hij heel wat mensen helpen, zonder uit de rol te gaan.
- Politionele diensten hebben als enige ook de mogelijkheid om ook met illegale producten uit te pakken. Naast het feit dat productkennis nodig is voor tal van maatschappelijke rollen, de drugpreventiewerkers inbegrepen, kan de nieuwsgierigheid naar het zien van producten op een productinformatiesessie omgebogen worden tot een bredere kijk op het drugthema. De netwerkers van de federale politie leveren onder deze voorwaarde, hier zeer nuttig werk.
- Het is niet de taak van een drugpreventiewerker om aan algemene preventie te doen, ook al heeft dit een heel sterk drugspreventief effect. Heel belangrijk is dat de drugpreventiewerker signalen geeft naar de juiste instantie. Ook al werkt de preventiewerker graag opbouwend, hij heeft andere dingen te doen dan een wijk te renoveren.
- Afstemming heeft resultaten. Burgers en politiediensten werken samen in Buurt Interventie Netwerken. Gerechtelijke Alternatieven Maatregelen en Therapeutisch Advies Drugs zijn resultaten van samenwerking tussen justitie en hulpverlening.

Van de drugspecifieke intermediairen verwachten we ook nog wat volgt.

- Voor de **niet-drugspecifieke intermediairen en niet-professionele intermediaire rollen** spreekt het voor zich dat niet alle aspecten van kennen en kunnen bij elke maatschappelijke rol even zwaar doorwegen. Zo zal een goede huisarts de sociale kaart beter moeten kennen dan een goede kleuterleidster.

We kunnen de verwachtingen van het preventiewerk als volgt structureren:

1. basis

- Is er goede communicatie binnen mijn organisatie en met de buitenwereld?
- Liggen de concrete taken, functieomschrijvingen, bevoegdheden en verantwoordelijkheden duidelijk?
- Het gegeven drugfenomeen in “zijn context” kunnen plaatsen. Dit betekent een brede en genuanceerde kijk op een complexe thematiek. Dit houdt meer in dan theorie en slaat op het aanvoelen (de theorie moet doorleefd zijn), een houding en een bereidheid.
- De eigen preventieve rol moet uitgeklaard worden. Wat is het drugpreventief effect van het goed invullen van mijn maatschappelijke rol en waarom? Wat is mijn plaats in het geheel van drugpreventie?

2. Structuurgericht

- Naar de doelgroep van de organisatie moet duidelijk kunnen gereageerd worden. Er moet een reglement zijn en er moet ook consequent en coherent op gereageerd kunnen worden.
- Er moet permanent aan het “klimaat”, de organisatiecultuur, gewerkt worden.
- Er moet aandacht zijn voor samenwerkingsafspraken tussen professionals (binnen de organisatie en met de buitenwereld). Wie doet wat wanneer? Hoe en wanneer wordt er een beroep gedaan op externen? (vb. interventieplan)

3. Persoonsgericht

- Men moet over basisinformatie m.b.t. het drugthema beschikken:
 - productkennis
 - achtergronden bij gebruik, misbruik, verslaving
 - hulpverleningstoepassingen (wat is het algemene aanbod en welke methoden worden gebruikt?)
 - sociale kaart (waar is welke dienst te vinden?)
 - justitiële aspecten
 - weten waar meer informatie te vinden is
- Men moet (voor groepen) over het thema drugs kunnen spreken.

- Men moet (met een individu) een (hulpverleningsgericht) gesprek voeren. Dit houdt o.m. in:
 - vroegdetectie, diagnostiek
 - begeleiden, motiverend gesprek
 - doorverwijzen

4. Afstemming op preventie

- het preventiedenken (zie duim) kennen en toepassen
 - samenwerking met preventie en andere sectoren, zowel drugspecifiek als niet-drugspecifiek
- Ook van elk **individu** verwacht een preventiewerker iets. We verwachten een gezonde kijk op het drugthema die het midden houdt tussen autonomie en heteronomie. Autonomie betekent hier het opnemen van een gezonde dosis verantwoordelijkheid voor zichzelf en voor de anderen, heteronomie betekent het zich inpassen in een sociaal-cultureel en wettelijk kader.
- Dit veronderstelt enkele algemene vaardigheden :
- de zin om zichzelf blijvend te informeren
 - een eigen mening vormen
 - erover kunnen praten
 - eigen gedrag kritisch bekijken
 - eigen gedrag kritisch aanpassen
 - verantwoordelijkheid opnemen voor zichzelf en voor de anderen

Anders uitgedrukt verwachten we van het individu dat hij zowel bij zichzelf als bij de anderen dingen kan opmerken en analyseren en er ook gepast kan op reageren. Reageren is het positieve stimuleren en het negatieve corrigeren.

Nog anders uitgedrukt verwachten we van het individu een optimale invulling van welzijn, gezondheid en veiligheid voor zichzelf en zijn omgeving, een streven dus naar een "goed leven" en een "verantwoord omgaan met het drugthema". We schuiven dus een stukje algemene preventie en drugpreventie op de schouder van elk van ons.

4. de ringvinger

Wat is de beste weg om bij verschillende maatschappelijke rollen de versterking door te voeren? Hoe kunnen drugpreventiewerkers hiertoe bijdragen? Welke *methoden* zijn bij de verschillende doelgroepen het meest aangewezen? Hoe kunnen preventiewerkers best tewerk gaan? Deze vinger richt zich dus tot de drugpreventiewerkers.

a) de eerste ring

algemeen strategisch

▪ beleidsbeïnvloeding

Preventie zou preventie niet zijn, als ze zich niet zou afvragen hoe ze het best het beleid beïnvloedt.

Onder beleid verstaan we het politieke beleid plus directies en koepels.

Om invloed te kunnen uitoefenen op de macht is geloofwaardigheid een algemene voorwaarde. Deze geloofwaardigheid is het preventiewerk, een uiterst jonge sector, nog steeds aan het opbouwen. Belangrijk hierbij is de profilering en de hoge kwaliteitseisen die de sector aan zichzelf stelt.

Eens deze geloofwaardigheid bereikt kan een invloed uitgeoefend worden door het onderzoek te faciliteren en uit te voeren, door signalen te geven na een groepering ervan, door participatie aan overleg op elk geografisch niveau en door beleidsadviezen te laten vragen en te geven.

Enkele middelen om de geloofwaardigheid van het preventiewerk te verhogen bij beleidsmensen zijn:

- argumenteren op basis van signalen
- registratie van preventie-initiatieven (Ginger)
- Het beleid dichterbij het preventiewerk brengen. Er kan gerust gediscussieerd worden met politici (bv. dit werkje bespreken).

We zouden ons ook kunnen afvragen of een preventiewerker door het opnemen van een politiek mandaat het beleid kan beïnvloeden. Dit is tegenstrijdig met de gangbare mening dat een preventiewerker geen politieke standpunten inneemt, maar per definitie kiest voor participatie en emancipatie. Een boeiende discussie die nog gevoerd kan worden...

Bij dit alles kunnen we terug verwijzen naar het principe van de circulariteit : het beleid is ook gevoelig voor de publieke opinie. Als preventiewerkers erin slagen de publieke opinie te beïnvloeden, zullen ze onrechtstreeks ook het beleid beïnvloeden. Beleid, directie en koepels zijn uiteraard ook via intermediairen beïnvloedbaar.

▪ intermediairen, zowel drugspecifiek als niet-drugspecifiek en mensen die een onder-intermediaire rol vervullen

Hier moeten we opmerken dat volgende opsomming niet chronologisch te lezen is. Het is een hulp bij het traditionele preventiewerk via intermediairen. Er zullen bepaalde methoden gekozen worden, de vraag is tweërlei: hoe kiezen en wat kiezen?

- Hoe kiezen?
 - We vertrekken van een **analyse** van de vraag. Wat we gaan doen, moet inhaken op wat er reeds is.
 - We kunnen een **menu** voorstellen van doelen (kennen en kunnen: zie middenvinger).
 - Er gebeurt een permanente check-up van **visieovereenkomst**. Wat is hier cruciaal, zijn we het eens over de “duim”?
 - De **zinvolheid** en de **haalbaarheid** van de samenwerking wordt ook permanent getoetst voor de “klant” en voor de preventiewerker.
 - Het doel is **emanciperend** te werken en dus de deskundigheid en de onafhankelijkheid te vergroten.
 - Er wordt **planmatig** gewerkt, dus met aandacht voor zowel analyse, doel, actie als evaluatie.
 - Kiezen gebeurt best aan de hand van de volgende **criteria**.
Is de activiteit:
 - **breed** : in de benadering van het thema (alle drugs...)?
 - **positief** : we zijn voor iets, niet tegen iets ?
 - **lang** : denken we op lange termijn ? Dit sluit natuurlijk niet uit dat we dingen op korte termijn doen.
 - **diep** : werken we in de richting van gedragsverandering ?
 - **aangepast** : is de methode aangepast aan de specifieke doelgroep ?
 - **ingebed** : in de ganse organisatie ?
- Wat kiezen?
 - welke soorten methoden zijn er?
 - **studiewerk** ten behoeve van de doelgroep, misschien moet er een nieuw concept ontwikkeld worden
 - **overleg**
 - consult, advies (occasioneel)
 - permanente uitwisseling
 - coaching (bij het ontwikkelen van een drugbeleid)
 - **informer en sensibiliseren** (naar intermediairen) (media, internet, folder, affiche, tentoonstelling, campagne, spreekbeurt, productinfo ...)
 - **attitude-vorming** (interactiever, discussie, wisselwerking...)
 - **training** (van vaardigheden en gedrag : bijv. motivationele gespreksvoering)
 - **samenwerking** met andere organisaties bevorderen (netwerkvorming)
 - **verwijzen** naar andere organisaties voor o.a. specifieke vormen

▪ **individu-beïnvloeding**

Gezien het vele werk en de traditie in het middenstuk (het werken met intermediairen) zijn zowel beleidsbeïnvloeding als individu-beïnvloeding relatief onontgonnen terreinen. De regionale preventiewerkers hebben wel bijgedragen aan Vlaamse campagnes en er is de webstek van de provincie waar elk surfend individu o.a. de “gids aanbod hulpverlening en preventie provincie Antwerpen” kan vinden

en ook “drugpreventie in helikopterperspectief” kan inladen. Maar dat is het dan ook.

Maar wat is, hoeft niet noodzakelijk zo te blijven. We moeten ons blijven afvragen hoe we het individu beter kunnen ondersteunen in het omgaan met het drugthema.

We moeten ons afvragen of we steeds in de juiste dosis aanwezig zijn in de media. Niet te veel, want dan overroepen we het drugprobleem misschien, en angst is geen goede raadgever voor een verantwoord omgaan met eigen gebruik of met dat van anderen. Ook niet te weinig, want mensen hebben recht op informatie. Meer nog, het kan rust brengen te weten dat de gemeenschap vanuit een gezonde bezorgdheid een professionele en preventieve houding heeft. Het brengt ook rust te weten dat er bij problemen mensen klaar staan om je te helpen.

Als er campagnes georganiseerd worden, gebeurt dit best op Vlaams niveau door vakmensen, maar steeds zo zinvol mogelijk ingevuld door het preventiewerk.

Misschien moet er ook meer naar gestreefd worden om “positief” in het nieuws te komen. Organisaties die in subsidienuid zitten, of een dalende “verkoop” ondervinden, hebben nogal eens de neiging om paniek te zaaien, met alle nefaste gevolgen vandien. Preventie moet dus in grote mate een taak van de overheid blijven, omdat het soms moet afgeremd worden tegen eigen belangen in. Dit kunnen we niet van privé-organisaties verwachten.

Gezien de algemene toegankelijkheid van de telematica moet er best samengewerkt worden met andere organisaties. Het zou te link zijn als elke provincie en elke gemeente geld en energie zou steken in het ontwikkelen van bijvoorbeeld productinformatie als die er bij onze noorderburen voor het rapen ligt. Als we ervan uitgaan dat internet binnenkort in elke klas en in elk gezin bereikbaar zal zijn, is het hoog tijd eens na te denken hoe we dit medium op een drugpreventieve manier kunnen aanwenden.

De hulpverlening is op zich individugerichte preventie. De hulpverlener ondersteunt de cliënt in het zo verantwoord mogelijk omgaan met het drugthema. Dit kan het stoppen zijn met gebruik of het “gecontroleerd” gebruik of het beperken van een of meer nadelige aspecten van gebruik. Bij dit laatste spreken we van harm reduction. Verscheidene methodes die in de traditionele preventie worden aangewend, worden ook hier toegepast.

Misschien is de tijd rijp voor de uitbouw van een eerstelijns e-clinic, wat het persoonlijke contact niet kan vervangen, maar wellicht de hulpverlening voor een deeltje van de bevolking een stukje toegankelijker maakt. Wellicht wordt dit experiment best opgezet op niveau van de DrugLijn.

b) de tweede ring

Welke concrete kennis en kunde kan een drugpreventiewerker in de provincie Antwerpen best in zijn achterhoofd hebben als hij naar een maatschappelijke rol stapt?

Wat nu volgt is een eerste, beknopte en uiterst voorlopige selectie van welke inhoud en welke kanalen de preventiewerker liefst in zijn rugzak heeft, als hij in de provincie Antwerpen aan drugpreventie doet. De criteria zijn "kwaliteit" en "essentieel", twee zeer subjectieve begrippen, maar het resultaat berust op een algemene consensus tussen preventiewerkers. Ervaren preventiewerkers mogen hun nek uitsteken om te vertellen wat ze uitstekend vinden.

- Documenten van het **PPMPA**
 - Drugpreventie in helikopterperspectief, een bloemlezing.
 - Gids aanbod hulpverlening en preventie provincie Antwerpen 2001.
 - Vingerafdrukken, een zoektocht naar de identiteit van het drugpreventiewerk in de provincie Antwerpen.

- Documenten van de Stichting Welzijnszorg Provincie Antwerpen (**SWPA**)
 - School voor de spiegel; naar een eigen schoolbeleid voor (drug)problemen.
 - Luisteren doet denken; school en ouders, een gelukke combinatie?.
 - Behoud het genieten; achtergronden, strategieën en mogelijkheden voor een gemeentelijk alcoholbeleid.
 - Het spel van de cijfers; alcohol in de gemeente, een s(t)imulatiemodel.
 - Het verhaal achter de cijfers; wetenschappelijke verantwoording van "het spel van de cijfers".
 - Van de biezen naar de klaver; gemeentelijk alcoholbeleid, van uitgaansoverlast tot uitgaansoverleg.

- **Productinformatie** door de federale politie
 - Het PPMPA doet hiervoor een beroep op Jan Anthierens, brigade Zwijndrecht.

- **Leefsleutels**, een organisatie met een aanbod van divers materiaal en vormingen voor diverse sectoren, vooral onderwijs.

- Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (**VAD**)
 - Een bibliotheek met rapporten, boeken en tijdschriften.
 - Een catalogus met (per sector) beschikbaar materiaal (pakketten, folders, affiches, brochures, tentoonstelling).
 - Vormingen (veel meer dan u denkt, zie www.vad.be), waaronder ook "motiverende gespreksvoering" interessant voor alle rollen.
 - Schakel jezelf in, gericht naar lokaal beleid.
 - Een globale kijk, een visie.
 - Van schakels tot ketting, een draaiboek.
 - Op elk vlak de juiste aanpak, sectorbrochures.
 - De DrugLijn.

➤ **Nog enkele extra kanalen**

- Sectoraal:
Vele maatschappelijke rollen zijn georganiseerd in federaties of koepels die provinciaal, Vlaams of federaal zijn.
- Provinciaal of regionaal:
 - LOGO's, Lokaal Gezondheidsoverleg, gezondheidspromotie
 - OGGPA, Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Provincie Antwerpen, geestelijke gezondheidszorg
 - ASTROV, Antwerps Straathoekwerk Overleg, straathoekwerk
- Vlaams:
 - VVSG, Vlaamse Vereniging van Steden en Gemeenten
 - VLASTROV, Vlaams Straathoekwerk Overleg, straathoekwerk
 - VVBV, Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg, drughulpverlening
 - VIG, Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, gezondheidspromotie
- Federaal:
 - VSP, Vast Secretariaat voor Preventiebeleid, veiligheid

Concretere informatie vindt u in de "groene gids 2001".

Deze lijst moet kunnen uitgroeien tot een meer exhaustieve en dynamische databank, met als ingang elke maatschappelijke rol.

c) de derde ring

Wat is de beste drugpreventie per rol?

Dit stukje blijft noodzakelijkerwijs leeg. Hoe komt dit?

- De concrete invulling, zowel inhoudelijk als vormelijk, wordt niet alleen door de preventiewerker bepaald, maar vooral door de doelgroep, waar hij op dit moment mee werkt.
- Deze invulling is van veel factoren afhankelijk (preventiewerker, groepscultuur, stadia in visieontwikkeling, specificiteit van doelgroep, beschikbare middelen, energie en motivatie...)

Dit houdt helemaal niet in dat de preventiewerker alles zelf moet doen. Hij staat er niet alleen voor.

- Ten eerste is er steeds mogelijkheid tot supervisie en intervisie.
- Ten tweede is er de permanente rol van de provinciale coördinatie, die vaak het vinden van een oplossing kan versnellen.
- Ten derde is het de bedoeling dat lokale beleidsmensen en preventie-ambtenaren zich laten inspireren door dit werk alvorens opdrachten te geven.

Hoe de preventiewerker deze kennis en kunde kan opdoen ligt zeer uiteenlopend:

- Zelfstudie, al is dit niet in alle werkomstandigheden even evident
- Vorming volgen, zo is er een aanbod op VAD en organiseert het PPMPA ontmoetingsmomenten...
- Supervisie en intervisie is eigenlijk vorming op maat, en er wordt momenteel nog niet steeds optimaal een beroep op gedaan.

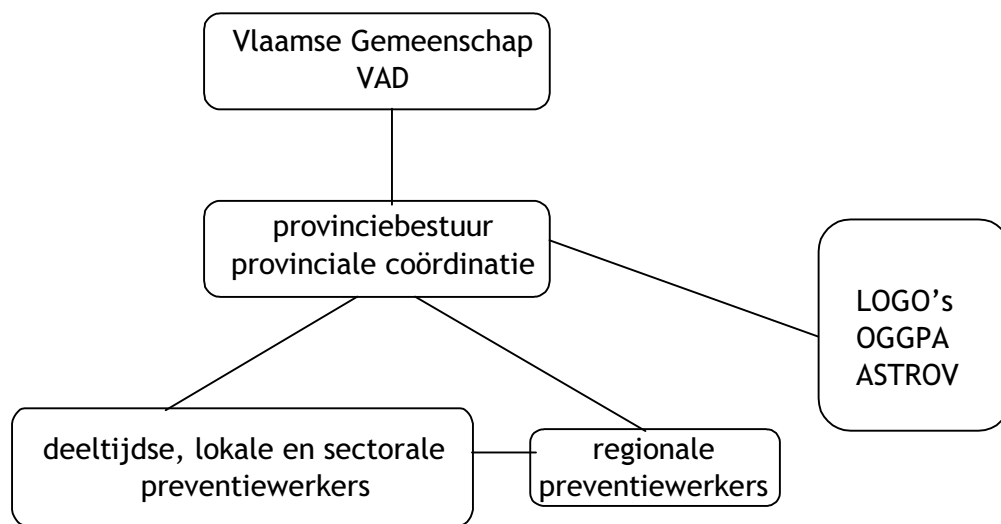
5. de pink

Wie zijn de actoren van het plan?

Kunnen we komen tot taakafspraken voor de leden van het Platform Preventie Middelenmisbruik Provincie Antwerpen?

Wat is de taak van de regionale preventiewerkers, van de lokale en deeltijdse preventiewerkers, van de coördinatie? En wat kunnen we realistisch gezien verwachten?

Kunnen de belendende sectoren, ook een stukje van dit plan verwezenlijken?



Elke actor zal (zoveel mogelijk) aan alle verwachtingen moeten voldoen. Wat volgt kan dus niet gelezen worden als een menu, waaruit gekozen kan worden.

1. De provinciale coördinatie

We verwachten concreet:

- Informatieverzameling en verspreiding
(service, publicaties, mailings, brochures, wetenschappelijk onderzoek...)
- Ontmoetings- en studiemomenten voor preventiewerkers (afhankelijk van het thema wordt breed of smal uitgenodigd)
- Netwerkvorming (provincie, veld)
- Beleidsondersteuning en beleidsimplementatie (provincie, nationaal)
- Monitoring
- Preventie-acties op regionaal en lokaal niveau onder bepaalde voorwaarden
 - In afspraak met preventiewerkers
 - Om te stimuleren en te dynamiseren
 - Om voeling te houden met de praktijk
 - Als de andere taken hierdoor niet in 't gedrang komen
- Permanent opvolgen, stimuleren en sensibiliseren van provinciaal preventieplan
- Het realiseren van het convenant tussen het provinciebestuur en de Vlaamse Regering.

2. Provinciaal beleid, Vlaams beleid, de VAD

We verwachten steeds a) visie, b) middelen en c) afstemming plus dat ze hun beleid onder elkaar afstemmen en dit beleid doorgeven aan het gemeentelijke en federale niveau.

- a) Van het **provinciebestuur** verwachten we uiteraard het delen van de visie en communicatie hierover.
- b) Op vlak van middelen verwachten we vooral gunstige werkomstandigheden. Dit houdt het gebruik van geschikte lokalen in, geen te zware administratieve procedures om soepel te kunnen werken, administratieve ondersteuning van de coördinatie en een permanente zorg voor continuïteit.
- c) Op vlak van afstemming verwachten we sterke structurele banden met belendende sectoren : i.c. OGGPA voor de hulpverlening, ASTROV voor het straathoekwerk en de LOGO's.

- a) Van de **Vlaamse Gemeenschap** verwachten we dat de visie nog meer in het convenant wordt ingewerkt.
- b) Op vlak van middelen verwachten we een blijvende subsidie voor het Platform.
- c) En op vlak van afstemming een goede communicatie die via de VAD kan verlopen.

- a) Van de **VAD** verwachten we uiteraard een gemeenschappelijke ontwikkeling van visie.
- b) Op vlak van middelen verwachten we
 - inhoudelijke ondersteuning: (concepten, materialen, opleidingen...)
 - een sterke en persoonlijke betrokkenheid bij de provinciale coördinatie
- c) Op vlak van afstemming verwachten we vooral veel stroomlijning tussen de provinciale coördinatoren en de regionale preventiewerkers onderling en tussen elkaar.

Van zowel de Vlaamse Gemeenschap als van de VAD verwachten we op hun niveau een open communicatie met straathoekwerk, hulpverlening en gezondheidspromotie.

3. Logo's, astrov, oggpa

We verwachten vooral de openheid tot het afstemmen van hun dynamiek op die van het PMPA.

4. Regionale, lokale en deeltijdse preventiewerkers

- We verwachten een onderling sterk respect voor elkaars eigenheid, een vlotte communicatie en geëngageerde ondersteuning.
- Het uitvoeren van het werk van duim tot ringvinger.
- Afstemming met belendende sectoren op eigen niveau.
- Geen acties die contraproductief werken voor het uitvoeren van het plan.
- Van de regionale preventiewerkers verwachten we ook een expliciete ondersteuning van andere, en vooral van beginnende, preventiewerkers.

Om een goede drugpreventie, zoals we in dit werkje geprobeerd hebben te omschrijven, volledig of zoveel mogelijk te realiseren, zullen we in verschillende fasen de nog zwakke schakels moeten versterken. Deze versterking kan komen van alle beleidsniveaus. Essentieel is dat het provinciale drugpreventiebeleid naadloos aansluit bij de andere initiatieven, steeds met de bedoeling het algemene concept zo volledig mogelijk te realiseren. Een logisch gevolg en vervolg op het vinden van een identiteit van het drugpreventiewerk in de provincie Antwerpen, is een nieuw concreet provinciaal beleidsplan.