



KU LEUVEN



UNIVERSITEIT GENT



UNIVERSITEIT ANTWERPEN



VU BRUSSEL

INTERUNIVERSITAIRE GGS-OPLEIDING JEUGDGEZONDHEIDSZORG

XTC-gebruik door jongeren: wat zijn de determinanten en prevalentie volgens de Vlaamse en Brusselse PV's en hoe kan de schoolarts hierbij optreden?

Dr. Sofie Vandevelde

**Promotor: Prof. Dr. Van Hal
Co-promotor: Prof. Dr. Van Royen**

**Verhandeling voorgedragen tot
het behalen van de graad van
Gediplomeerde in de Gespecialiseerde
Studies in de Jeugdgezondheidszorg**

26 juni 2003

Inhoudstafel

1. Woord vooraf	3
2. Inleiding	3
3. Epidemiologie	4
3.1 Schoolonderzoeken in Vlaanderen	4
3.2 VAD enquête leerlingenbevraging 2000-2001	5
3.3 Andere cijfers	6
3.4 Evolutie van XTC gebruik bij jongeren tot 2000	6
3.5 XTC vangsten door de politie tot 2000	7
4. Determinanten van XTC gebruik en sociaal profiel van de gebruikers	7
4.1 Determinanten van XTC gebruik	7
4.2 Welke zijn de 'gevaarlijke' druggebruikers?	10
4.3 Waarom gebruikt men XTC?	11
4.4 De verschillende soorten gebruikers	12
4.5 Welke zijn de risico's op het krijgen van klachten?	13
5. Een algemeen beleidsplan op school	13
5.1 Opstellen van een drugbeleid op school	13
5.2 Het aanbieden van schoolprogramma's	14
5.2.1 Wanneer start men het best?	14
5.2.2 Welke schoolprogramma's zijn effectief?	15
5.2.3 Voorwaarden voor effectieve programma's	15
5.2.4 Zijn schoolprogramma's wel effectief?	16
6. Welke mogelijkheden heb je als CLB-arts om een verslaafde te begeleiden?	19
6.1 Gebruik van motiverende gesprekstechnieken	19
6.2 Hoe komt men tot gedragsverandering?	20
6.3 Basisprincipes van motiverende gesprekstechnieken	21
6.4 Welke technieken kan men hierbij gebruiken?	22
6.4.1 Mogelijke technieken	22
6.4.2 Hoe kan een consult er nu uitzien?	24
6.5 Zijn motiverende gesprekstechnieken effectief?	25
6.6 Een multidisciplinaire aanpak	26
7. Harm reduction bij XTC gebruik	26
7.1 Waarom kunnen harm reduction maatregelen nuttig zijn?	26
7.2 Tips voor een veiliger gebruik	27
7.2.1 Algemene aanbevelingen	27
7.2.2 Aanbevelingen tijdens het 'partystappen'	28
7.3 Is harm reduction effectief?	29

8. Materialen en methode	30
9. Bespreking van de resultaten	31
9.1 Participatie van de verschillende parketten	31
9.2 Welke is de verbaliserende instantie bij jongeren die XTC gebruiken in 2002?	33
9.3 Wat is het profiel van de jongeren waarvan een PV werd opgemaakt voor XTC?	33
9.3.1 Leeftijd en geslacht	33
9.3.2 Nationaliteit	37
9.3.3 Verblijfplaats	37
9.4 Vroegere contacten met justitie voor druggebruik	37
9.5 Aantal jongeren dat voor XTC is geverbaliseerd	39
9.6 Welke middelen werden geregistreerd, naast XTC, bij de voor XTC geverbaliseerde jongeren in 2002 (polydrugsgebruik)?	41
9.7 Zijn er statistische verbanden tussen leeftijd, geslacht, polydrugsgebruik, vroegere contacten met justitie, nationaliteit en de voor XTC geverbaliseerde jongere?	43
10. Discussie en conclusies	44
10.1 Wat is het profiel van de jongeren waarvan een PV werd opgemaakt voor XTC door de Vlaamse of Brusselse parketten?	47
10.2 Is er reeds vroeger contact geweest bij de voor XTC geverbaliseerde jongere met justitie omwille van drugs?	48
10.3 Welke middelen werden geregistreerd, naast XTC, bij de voor XTC geverbaliseerde jongeren?	49
10.4 Zijn er statistische verbanden tussen leeftijd, geslacht, polydrugsgebruik, vroegere contacten met de justitie, nationaliteit en de voor XTC geverbaliseerde jongere?	49
11. Literatuurlijst	51
12. Bijlagen	57

1. Woord vooraf

‘Ecstasygebruikers lopen risico op Parkinson’,

‘In 1995 overleed de eerste XTC dode in ons land’,

‘1300 XTC pillen in beslag genomen bij het *I Love Techno* dansfeest in november in Gent.’

Dit zijn allemaal citaten uit tijdschriften of kranten van oktober en november 2002. Zoiets wekt natuurlijk nieuwsgierigheid op en dit was dan ook de aanleiding om een eindwerk te schrijven over XTC gebruik bij jongeren. Het feit dat je als arts toch de intentie hebt om preventief of curatief op te treden, heeft er voor gezorgd dat ik wat dieper op schoolprogramma's, motiverende gesprekstechnieken en harm reduction ben ingegaan in de literatuur.

Mijn dank gaat dan ook uit naar de Vlaamse en Brusselse parketten die dit onderzoek mogelijk maakten. Ook wil ik prof. dr. Guido Van Hal en prof. dr. Paul Van Royen bedanken voor de hulp en tips die ik van hen mocht ontvangen.

2. Inleiding

Drugs is een ernstig probleem in onze maatschappij. Toch is het zo dat er eigenlijk maar weinig gegevens voorhanden zijn wat betreft de omvang van het probleem. Het is immers niet eenvoudig om hierover aan epidemiologische gegevens te komen. Vragenlijsten zijn immers altijd gebaseerd op wat mensen zelf vertellen wat ze hebben genomen, of over wat ze zich daarvan nog herinneren. Het feit dat het hier om illegale middelen gaat, is zeker geen voordeel!

Er is dan ook op diverse vlakken een poging gedaan om hierover toch wat gegevens te verzamelen. Zo werd sinds 1990 door de Antwerpse parketten en later ook door andere Vlaamse en Brusselse parketten gedurende 3 maanden het aantal geverbaliseerde druggebruikers bijgehouden. (1) De voor- en nadelen van dit systeem worden verder aangehaald. (1-2)

De volgende onderzoeksvragen worden nagegaan:

1. Welke is het profiel van jongeren waarvan een PV werd opgemaakt voor XTC door de deelnemende parketten?
2. Is er reeds vroeger contact geweest bij de voor XTC geverbaliseerde jongere met justitie omwille van drugs?

3. Welke middelen werden geregistreerd, naast XTC, bij de voor XTC geverbaliseerde jongeren?
4. Zijn er statistische verbanden tussen leeftijd, geslacht, polydrugsgebruik, vroegere contacten met de justitie, nationaliteit en de voor XTC geverbaliseerde jongere?

3. Epidemiologie

Veertienjarigen gebruiken al XTC. Dit doet veronderstellen dat er wordt geëxperimenteerd op 12-13 jarige leeftijd. (3)

De meeste onderzoeksgegevens zijn verkregen met behulp van verschillende vragenlijsten en methodes. Ze zijn dan ook moeilijk vergelijkbaar, tenzij het gaat om gegevens van een zelfde organisatie.

3.1 Schoolonderzoeken in Vlaanderen

Maes en Vereecken deden reeds verschillende schoolonderzoeken die ons iets leren over het druggebruik van jongeren in Vlaanderen. Hiervoor werd een gestandaardiseerde vragenlijst gebruikt. Dit onderzoek kadert in het Health Behavior School-aged Children project en gaat over verschillende landen, met de steun van de WHO. Vanaf het jaar 2000 werd het XTC gebruik nagevraagd bij de leerlingen, als een aparte categorie en niet meer samen met Speed.

Het gaat hier om steekproeven. In 2000 deden slechts 141 van de 352 aangeschreven scholen mee aan de enquête. Dit waren dan 7072 leerlingen. In 2002 waren dat er 197 van de 360 aangeschreven scholen, samen goed voor 16560 leerlingen. De leerlingen werden ingedeeld in verschillende leeftijdsgroepen. Zo omvat de leeftijdsgroep 13-14 jarigen alle kinderen tussen 12,5 jaar tot en met 13,49 jaar. Voor de verschillende onderwijstypes werd een onderscheid gemaakt volgens ASO, TSO (inclusief KSO) en BSO.

Het gaat hier wel steeds om gewogen cijfers voor leeftijd en geslacht! (4)

Uit de cijfers van bijlage 1 blijkt dat het XTC gebruik ongeveer stabiel is gebleven tussen 2000 en 2002. Algemeen valt op dat jongens meer XTC gebruiken dan meisjes, vooral bij de 17-18 jarigen. Als jongeren XTC gebruiken, blijkt dit vooral bij wijze van experiment te zijn (het percentage ooit-gebruikers is hoger dan het percentage afgelopen maandgebruikers). Naarmate de leeftijd toeneemt, neemt het percentage jongeren dat XTC gebruikt(e) toe, omwille van een cumulatief effect van het aantal jongeren dat XTC heeft genomen of geprobeerd.

Van de 13-14 jarigen (in 2002) blijkt 1% van de jongens en meisjes al geëxperimenteerd te hebben met XTC. Van die leeftijdscategorie bleek 1% van de jongens al 1-2 keer XTC te hebben genomen de laatste maand. Meisjes bleken dit gedurende de afgelopen maand nog niet te hebben gedaan.

Van de 15-16 jarigen (in 2002) heeft 4% van de jongens en 3% van de meisjes XTC ooit geprobeerd. In de laatste maand was dat 2% van de jongens en 1% van de meisjes.

Van de 17-18 jarigen (in 2002) heeft reeds 9% van de jongens en 6% van de meisjes geëxperimenteerd met XTC. Zo'n 5% van de jongens en 1% van de meisjes heeft dit minstens 1 keer genomen in de laatste maand. (4)

Uit de cijfers van bijlage 2 blijkt ook hier dat het XTC gebruik ongeveer stabiel is gebleven in 2000 en 2002 voor de verschillende onderwijstypes. De meisjes van het TSO zijn wel iets frequenter gaan experimenteren in 2002 (3% ooit-gebruikers in 2000 tov. 6% ooit-gebruikers in 2002). BSO-meisjes hebben in 2002 iets minder frequent gebruikt in de afgelopen maand dan in 2000 (5% gebruiksters in de afgelopen maand in 2000 tov. 3% gebruiksters in de afgelopen maand in 2002). ASO jongeren blijken minder te gebruiken dan TSO jongeren en die nemen op hun beurt ook weer minder XTC dan BSO jongeren in 2002. Van de ASO'ers (in 2002) blijkt 4% van de jongens en 2% van de meisjes al geëxperimenteerd te hebben met XTC. 2% van de jongens had minstens 1 keer XTC genomen in de afgelopen maand. Meisjes hadden dit nog niet gedaan.

Van de TSO'ers (in 2002) zou 9% van de jongens en 6% van de meisjes geëxperimenteerd hebben met XTC. 3% van de jongens en 3% van de meisjes blijkt minstens 1 keer XTC te hebben geslikt in de laatste maand.

Van de BSO'ers (in 2002) blijkt reeds 12% van de jongens en 8% van de meisjes geëxperimenteerd te hebben met XTC. Reeds 4% van de jongens en 3% van de meisjes heeft de afgelopen maand minstens 1 keer XTC genomen.

Uit andere resultaten van Maes en Vereecken van 2000 blijken vooral Amfetamines en XTC tot de populaire illegale drugs te behoren, naast Cannabis. (4)

3.2 VAD enquête leerlingenbevraging 2000-2001 (5)

Hier werden jongeren van 11 tot 22 jaar ondervraagd, van het 1° jaar secundair tot het 7° jaar, zowel van het ASO, TSO, BSO en KSO. In totaal werden 38992 jongeren bevraagd. In bijlage 3, 4, 5 en 6 vind je de resultaten terug, steeds met Cannabis als referentie. Hieruit blijkt dat 2,1% van de jongeren ooit experimenteerde met XTC (ooit gebruikt, maar niet in het

laatste jaar) en 1,7% dit middel wel nam in het laatste jaar. Ongeveer 25,3% van de XTC gebruikers gebruikt minstens wekelijks en 2,6% dagelijks XTC. (5)

3.3 Andere cijfers

In 1996 bleek dat in de behandelingscentra het XTC gebruik pas op de vijfde plaats kwam, na opiaten, Amfetamines, Cocaïne en Cannabis. In crisiscentra komen XTC problemen wel meer aan bod. Daar was de gemiddelde leeftijd van eerste gebruik ongeveer 15,5 jaar. De cliënten met als voornaamste product XTC, gebruikten dit middel reeds 3,2 jaar. (6)

3.4 Evolutie van XTC gebruik bij jongeren tot 2000 (7)

Hiervoor kunnen we ons vooral baseren op de onderzoeken uitgevoerd door Maes en Vereecken en anderzijds door de VAD. Bij het vergelijken van de cijfers van Maes en Vereecken moeten we ons wel bewust zijn van het feit dat sinds 2000 XTC anders werd gedefinieerd in de vragenlijsten. Vanaf dan werd het aanzien als een aparte categorie naast Speed en niet meer samen met Speed.

Algemeen kan men stellen dat de prevalentie ongeveer stabiel blijft in alle leeftijdsgroepen. Tot 1998 zag men, volgens de cijfers van Gent, nog een stijging van het XTC gebruik (samen met Speed), in vergelijking met de periode '94-'95, over alle leeftijdscategorieën, zowel bij de jongens als meisjes (life-time prevalentie en laatste maand prevalentie). In 2000 is de life-time prevalentie van XTC gebruik eerder stabiel of zelfs wat dalend (VAD). (bijlage 7-8-9-10)

Als we nu kijken in de periode van '00-'02 dan kunnen we de cijfers van Maes en Vereecken verder gebruiken (zie hierboven) en kunnen we besluiten dat in die periode het XTC gebruik bij jongeren ook eerder stabiel is gebleven. (life-time en de laatste maand prevalentie).

Wat betreft de laatste jaar prevalentie: volgens de cijfers van de VAD bleek hier een lichte daling voor te komen wat betreft het gebruik van XTC bij de 15-16 jarigen in '99-2000. (bijlage 11) Voor de 17-18 jarigen blijft dit eerder stabiel in die periode. (bijlage 12)

15 tot 18 jarigen blijken het meest Cannabis te gebruiken. (bijlage 11-12) XTC kwam op de tweede plaats tot voor '99, maar vanaf 1999 zakt het weg naar de derde of vierde plaats, na Amfetamines en ev. hypnotische producten. (7)

Het blijft echter moeilijk om algemene tendensen aan te geven. Vaak zijn er nogal wat streekverschillen. Zo blijkt uit een schoolenquête van de Sleutel in regio Brugge bij jongeren

tussen de 15 jaar en 18 jaar (er waren ook 4,5% 19 plussers bij) dat het aantal van hen dat ooit XTC-achtigen nam duidelijk verder toeneemt tot in 2000 (4,6% in '93-'94 tov. 7,5% in '96-'97 tov. 11,6% in '99-00). (7)

3.5 XTC vangsten door de politie tot 2000

In de *Europese Unie* zag men een stijging van het aantal XTC vangsten tot 1996. Daarna vond een stabilisatie plaats. In 1999 trad er terug een stijging op. (8)

In bijlage 13 vind je het *aantal XTC vangsten* in *België* terug voor de periode '90 tot '00. Ook 2000 bleek een topjaar te zijn voor België wat betreft de XTC vangsten. (7)

Als men kijkt naar de *hoeveelheid onderschepte XTC* dan merkt men ook een opwaartse trend in de EU sinds 1985. In 1993 stabiliseerde dit, maar 1996 bleek een topjaar te zijn qua in hoeveelheid in beslag genomen XTC in de EU. In 1997 zag men dan weer een daling, maar daarna deed er zich weer een stijging voor in bijna alle EU lidstaten. (8)

Het hoogste aantal Belgische XTC gebruikers waarvoor een PV werd opgemaakt bevindt zich in de leeftijdsgroep 18 tot 20 jarigen (41,7% van alle PV's die werden gemaakt omwille van XTC gebruik of bezit in 1999 kwamen voor bij die leeftijdsklasse). (9)

Er is een toename van het aanbod aan XTC pillen op de Belgische markt. Dit heeft te maken met de grote productiecapaciteit in België en Nederland. Begin de jaren '90 werd een XTC vangst van 1000 tabletten als uitzonderlijk beschouwd, nu zijn in beslagnames van meer dan 100.000 tabletten niet buitengewoon. In België vinden we vaak onderdelen van aanmaaklabo's. De laboratoria kunnen immers worden opgesplitst volgens de verschillende fasen van het productieproces. Zo werden in '99 vier labo's opgedoekt in dorpscentra. De XTC-precursoren zijn vooral afkomstig van India en China en worden via containerschepen vervoerd naar havens zoals Antwerpen en Rotterdam. De traditionele exportlanden zijn Spanje, Frankrijk, Groot-Brittannië en ook de VS, Canada en Australië. De kopstukken van de producerende organisaties in België zijn bijna allemaal Nederlanders. (9)

4. Determinanten van XTC gebruik en sociaal profiel van de gebruikers

4.1 Determinanten van XTC gebruik

In tegenstelling met de meeste andere illegale drugs is er bij XTC vaak een grote variëteit aan gebruikers. (10-11)

XTC heeft vooral de reputatie van een uitgaansdrug of dansdrug (houseparty's en discotheken). (12) Dit zijn de gebruikers. In combinatie met de lichteffecten en de housemuziek kan het een soort trance veroorzaken, waardoor je uren kan doordansen. (12-13) Het gebruik zou mogelijks ook te maken hebben met het hebben van dezelfde voorkeur in muziek, het hebben van dezelfde normen en het samen uitgaan. (14) Volgens een onderzoek van Pedersen is er een duidelijke associatie tussen XTC en muziekvoorkeuren (House en Techno) en het gaan naar houseparty's. (15-16-17-18) Als jongeren vaak en langdurig naar Houseparty's gaan, blijkt dit een sterke predictor te zijn voor het gebruik van XTC of de combinatie XTC met Amfetamines. (15-16) Dit betekent echter niet dat het luisteren naar dit soort muziek of het gaan naar die party's een oorzaak is van XTC gebruik. Het zou eerder om een begeleidend fenomeen gaan van jongeren die experimenteren met verschillende leefstijlen. (16) In 1997 deed men in Nederland een navraag bij housepartygangers over hoeveel er XTC hadden gebruikt. 81% had ooit al XTC gebruikt, 64% had op die party XTC gebruikt en slechts 10% had niets genomen. (17) XTC is echter niet de enige drugs die wordt gebruikt in megadancings. (19) Het is ook belangrijk om op te merken dat het gebruik zich zeker niet meer beperkt tot de Techno-scene alleen, maar zich ook heeft uitgebreid naar disco's, nachtclubs en particuliere omgevingen. (8-14) Vercaigne beweert zelfs dat er niet opvallend méér wordt gebruikt in megadancings. (19) Het is dan misschien beter om XTC te gaan linken met de danscultuur en niet meer specifiek met 'housemuziek'. (13) XTC blijkt wel vooral een weekend drugs te zijn. (17)

Een tweede soort gebruiker is diegene die thuis XTC gebruikt in een rustige omgeving met enkele intieme vrienden. (11-14-19) Meestal gebruiken die minder frequent. (11) Deze mensen zouden vaak ook ouder zijn (bv. ook 40-jarigen). Ze nemen geen XTC als ze uitgaan. (19)

Er zijn ook jongeren die beide combineren (uit- én thuisgebruikers). (19)

Er blijkt een zwakke, maar licht significante correlatie te bestaan tussen XTC gebruik en psychische problemen (angst, depressie,...). (3-15) Hier blijkt dat, als ze tezelfdertijd ook Amfetamines gebruiken, die correlatie sterker wordt. (15)

XTC gebruikers zouden ook impulsiever zijn. (3)

Bij XTC gebruikers vindt men ook vaker rokers en jongeren met gedragsproblemen, alhoewel die associatie niet zo sterk lijkt zoals bij ander druggebruik! (14-15-19) Ook hier geldt dat, als de XTC gebruiker tezelfdertijd ook Amfetamines gebruiken, dit verband sterker is. (15-19)

Jongeren die falen op school zouden wat meer XTC gebruiken. Mogelijks zou een laag zelfbeeld een risicofactor zijn om drugs te gebruiken. (3) Schoolgaande en studerende jongeren zouden minder XTC hebben gebruikt dan wat gemiddeld aanwezig is in de

bevolking. (17) Algemeen zijn jongeren die spijbelen en jongeren die in het KSO, BSO en TSO zitten, kwetsbaarder voor druggebruik. Ze zullen ook sneller naar drugs grijpen. (20) Er blijkt geen significant verband te zijn tussen XTC gebruik en de sociale klasse van de ouders. (15) Sommige studies tonen aan dat XTC significant meer voorkomt in de hogere sociale klasse in vergelijking met alcohol en Cannabis. (3) Gebruikers zouden goed opgevoed en sociaal geïntegreerd zijn. (14) Het beeld van de marginale gebruiker is hier dus niet van toepassing. (21) Gebruikers van XTC vertonen niet dezelfde vorm van marginaliteit en sociale deprivatie die je soms typisch vindt bij problematische druggebruikers die zich aanbieden bij hulpverleners. (13) Het recreatief gebruik van XTC is meer en meer een stukje geworden van de jongerencultuur. (21) De meeste jongvolwassene XTC gebruikers beschrijven hun relatie met hun ouders als goed. Er zijn wel significante verschillen tussen de diverse soorten gebruikers. Hoe meer XTC ze gaan gebruiken, hoe slechter hun relatie met hun ouders blijkt. (18)

Ook het gebruik van alcohol en het hebben van alcoholproblemen is verbonden aan het nemen van XTC. (3-15)

XTC gebruikers zijn vaak polydruggebruikers. (14-15-18) Het gaat dikwijls samen met sigaretten, alcohol, Cannabis en eventueel Amfetamines. Vaak komt het ook voor in die volgorde. (15-17-18) Welk middel ze gebruiken (ev. andere dan de genoemde), hangt ook af van de beschikbaarheid ervan. (8-14) Zo blijkt uit bijlage 14 dat er ook frequent met andere producten wordt gecombineerd. (7) Het gaat hier wel om een beperkt onderzoek! Ze wisselen vaak af naargelang de omstandigheden en veranderen van middel om terug een balans te bereiken die verstoord is door een bepaald middel te hebben gebruikt (een ander drugs nemen om de nevenwerkingen van een vorig middel te neutraliseren). (21) Soms gaan ze ook een andere drugs nemen die ze anders nooit zouden genomen hebben, omdat ze denken dat ze die toch al hebben genomen in een XTC-cocktail. (19) Polydruggebruik komt ook meer frequent voor bij de niet-recreatieve XTC gebruiker. (8-17) Dit betekent dus ook dat, als men veel XTC gebruikt, er een grotere kans is dat men ook nog andere middelen gebruikt. (18)

Hoe meer vrienden men heeft die drugs gebruiken, hoe groter de kans dat men zelf ook drugs neemt. Dit geldt ook voor XTC en is vooral van toepassing voor de niet-recreatieve gebruiker, die meer dan één keer per maand XTC gebruikt. (16-17-19) Vaak wordt de eerste XTC pil niet op een party geslikt, maar wel binnen de gebruikende vriendenkring. (17-22) Jongens zijn ook significant oververtegenwoordigd en gebruiken meer frequent XTC dan meisjes. (3-14) Jongens vinden blijkbaar de entactogene, stimulerende en hallucinogene effecten van XTC aantrekkelijker. Een aantal meisjes zou XTC nemen om te kunnen vermageren. (3)

Jongeren die lid zijn van sociale verenigingen zouden significant minder XTC gebruiken. (3)

XTC gebruikers zijn vaak ook niet-religieus. (18)

Het zouden vooral blanken zijn die XTC gebruiken. De allochtonen zijn ondervertegenwoordigd. (14-19)

De karakteristieken van XTC gebruikers verschillen dus vaak niet zoveel van de karakteristieken van andere druggebruikers. (15) Zo zou er toch min of meer een correlatie zijn tussen slechte schoolresultaten, neiging tot experimenteren, het vertonen van risicogedrag, zwakke sociale vaardigheden, slechte copingsmechanismen en het gebruik van XTC en andere drugs. (3) Belangrijk is wel dat XTC gebruik niet gelinkt kan worden aan de marginale bevolking! (15) Al deze karakteristieken kunnen ook van belang zijn om preventiemaatregelen te gaan opstellen. Men kan zich zo beter gaan richten naar een targetgroep. (16)

Het is ook belangrijk om in te zien dat er een verband is tussen een vroege start met roken en alcohol en het beginnen nemen van illegale drugs. Preventie van tabak- en alcoholgebruik kan dan ook leiden tot preventie van het nemen van illegale drugs. (23)

4.2 Welke zijn de ‘gevaarlijke’ druggebruikers?

Jongeren met gedrags – en persoonlijkheidsproblemen, zoals weinig zelfvertrouwen, moeite hebben om sociale contacten te leggen, hoge graad van ‘externe locus of control’, beperkte coping en problemsolving mechanismen, depressie en hyperactiviteit kunnen wel eens overgaan tot excessief druggebruik. (22-24-25-26) Als ze vaststellen dat ze door hun druggebruik minder de problemen gaan voelen, kan dit aanzetten tot meer gebruik. (24-25) Het is dus ook van belang te weten waarom iemand drugs gaat nemen. Als hij dat doet uit nieuwsgierigheid is dat minder gevaarlijk dan iemand die het doet om z’n problemen te verdrijven. (25) Avontuurlijke jongeren die vaak sensatie zoeken hebben wel een groter risico dan de minder-avontuurlijke jongeren. (22)

Congenitale of verworven aandoeningen, zoals Fragiele X syndroom, ADHD, Turner syndroom, epilepsie vormen ook een risico. Als ze dan bovendien ook nog regelmatig medicatie moeten innemen, verhoogt hun risico op problematisch gebruik. (27)

Jongeren die starten met middelengebruik op jonge leeftijd en dan ook al frequent middelen gaan gebruiken, vertonen meer risico’s om over te gaan naar gevaarlijk druggebruik. (22)

Ook de setting is van belang: een gezin dat overbeschermend of verwaarlozend optreedt, is een nadelige factor. (22-24-25) Ook druggebruikende ouders, armoede en een niet-consequente opvoeding vormen een risico op gevaarlijk druggebruik. (28)

Maatschappelijke perspectieven zijn hierbij ook van belang: jongeren die vaak spijbelen, schoolproblemen vertonen en een marginale positie innemen komen vaker tot problematisch druggebruik. (22-25-27)

Als men omgang heeft met peers die ook drugs gebruiken en dit gebruik normaal vinden, leidt dit ook vaker tot problemen. (22-28)

Er is geen robotfoto te maken van een problematische gebruiker. (29) Maar alarmsignalen kunnen zijn (ze kunnen echter ook wijzen op andere problemen of puberteitsperikelen):

Sociale factoren: veranderd slaapgedrag, spijbelen, agressief gedrag, veranderingen in gebruik van geld, continue veranderingen in vriendschapsrelaties, verlies van interesses in hobby's, liegen, bedriegen,... (29-30)

Fysieke factoren: vermoeidheid, gewichtsverlies, veranderde hygiëne,...

Leergedrag: veranderde concentratie, stoornissen in het geheugen, sterk wisselende prestaties,...

Organisatie: nalatigheid, financiële problemen, stopzetten normale activiteiten,...

Psychische factoren: verward, angstig, paniek, psychose, onverklaarbare stemmingswisselingen,... (29)

Een vroegtijdige screening en aanpak van risicofactoren zou bij jongeren van belang kunnen zijn in de preventie van drugs en XTC gebruik, maar ook van andere problemen zoals risicovol seksueel gedrag, criminaliteit,... (3-22) Hoe meer risicofactoren men gaat vertonen, hoe groter de kans op problematisch druggebruik. Ze werken vaak in als een sneeuwballeneffect. (22)

Deze zaken gelden in het algemeen voor druggebruik. Of dit ook zo is, specifiek voor XTC gebruik, is nog niet duidelijk.

4.3 Waarom gebruikt men XTC?

XTC heeft een entactogeen effect. Het vergemakkelijkt de communicatie en men krijgt een gevoel van samenhang tijdens het dansen. (13-19-31) Partygangers gebruiken XTC ook omwille van z'n euforiserende werking. (19) Het geeft ook een kick waardoor men beter kan dansen en zich in alle vrijheid lichamelijk kan uitleven. En dat is juist wat veel jongeren willen doen tijdens het dansen, men wil de stress en dagelijkse problemen wegbewegen. (19-31) Vandaar dat men met XTC toch tijdelijk het gevoel heeft dat men zich zonder remmingen kan uitleven. (13-31) Door de XTC kunnen ze ook uren naeen blijven dansen. (13)

Tenslotte zorgt XTC er voor dat men eventjes uit de wereld kan stappen. Een banale party wordt een feest en de maatschappelijke problemen worden eventjes opzij geschoven. (31)

Thuisgebruikers gebruiken eerder XTC om hun zelfinzicht te verdiepen en de intimiteit te bevorderen. (19) Het is dus ook van belang in te zien dat drugs ook plezierige effecten kunnen hebben. Dit wordt vaak vergeten door opvoeders. (32)

De redenen waarom thuis- en partygangers gebruiken, vervaagt wel geleidelijk en loopt meer en meer in elkaar over naarmate het gebruik zich uitbreidt van de oorspronkelijke avant-garde naar andere groepen. Meer en meer worden immers allerhande redenen aangehaald om XTC te gebruiken. (19)

Het feit dat XTC een slikdrugs is, zou ook aansluiten bij de heersende mentaliteit: "voor elk probleem een pilletje". Jongeren slikken steeds gemakkelijker medicatie om fysieke of psychische klachten te verdrijven. Er is niet alleen fast food maar ook fast medicine en fast drugs. (31)

Motieven waarom jongeren XTC gebruiken zijn zeer verscheiden. Deze zijn, naast bovenvermelde, onder meer:

- omdat ze vinden dat ze alles moeten proberen, uit nieuwsgierigheid, uit protest (12-19)
- om mee te doen (belang van een rolmodel) (12)
- ontvluchten van de werkelijkheid (12), om zich minder slecht te voelen. Dit kan gevaarlijk zijn omdat de gebruiker dan denkt niet meer normaal te kunnen functioneren zonder het middel zodat die er afhankelijk van wordt. (33)
- vanwege stress (12)
- omdat er iets leuks of bijzonders te vieren valt (33)
- om te vermageren, voor de conditie (19)
- als onderdeel van een ritueel (19)
- pijnstillend (19)

4.4 De verschillende soorten gebruikers

Men onderscheidt:

Excessieve gebruikers:

Dit zijn mensen die meer dan 1 keer per week XTC gebruiken en vaak ook meerdere pillen per keer, meerdere drugs gebruiken, intensief feesten en dikwijls met slaapgebrek te kampen hebben. (8) Het is echter een minderheid van de gebruikers. (19)

Regelmatige gebruikers:

Deze gebruiken meer dan 1 keer per maand, maar hooguit één keer per week. (17)

Recreatieve gebruikers:

Zij gebruiken 1 keer per maand XTC of minder. Ze zijn vaak minder goed op de hoogte van de risico's. (8) Door de omgeving worden ze dikwijls geaccepteerd en soms zelfs

opgehemeld. Sommigen zien het zelfs als voordelig voor de gezondheid. (21) Dit soort XTC gebruik komt het meeste voor. (17)

Uit een steekproef bij 1121 partygangers in Nederland blijkt 6% van de gebruikers excessief te gebruiken en +/- 50% van de gebruikers regelmatig.

Regelmatig en excessief gebruik komt vaker voor bij lageropgeleiden, parttimerwerkers, werklozen en jongeren die vaak party's bezoeken. (17)

Het patroon van XTC gebruik is vaak gelijklopend voor vele gebruikers. Initieel neemt het gebruik toe, waardoor het een piek bereikt (waarbij ze soms zelfs de controle over hun gebruik verliezen) en waarna het weer afneemt. Daarop stabiliseert het zich tot een recreatief gebruik of wordt het gestaakt. (17-19) Sommigen blijven echter wel hangen op het excessieve gebruik en dit wordt dan natuurlijk problematisch. (25)

4.5 Welke zijn de risico's op het krijgen van klachten?

Sommigen hebben een groter risico op het krijgen van klachten na XTC gebruik:

-Hoe meer ervaring de jongere heeft met XTC (langer gebruiken), hoe minder vaak hij klachten uit en hoe minder vaak hij ziek is. (17) Een ervaren gebruiker weet immers beter welke dosis hij kan gebruiken en herkent de eventuele gevaren ook vroeger. (33) Hij ziet ook vlugger of een pil echt XTC bevat of niet (via smaak en reuk). (34) Toch is hierover wel discussie, want juist door hun ervaring gaan ze vaak de gevaren onderschatten. (35)

-Een jonge leeftijd van de gebruiker speelt een rol; hoe jonger, hoe hoger de risico's. (35)

-jongeren met een slechte relatie met hun ouders of jongeren die veel vrienden hebben die XTC of Amfetamines gebruiken, lopen meer risico's op gezondheidsklachten. (17)

-Ook vrouwelijke partybezoekers krijgen vaker klachten. (17) Mannen zouden daarentegen meer fysische effecten vertonen, zoals een verhoogde systolische bloeddruk. (35)

-Zij die regelmatig weekenden doorfeesten zonder te slapen, hebben meer klachten. (17)

-Uitgaanders met een vaste dealer (ze weten beter wat ze kopen) lopen minder risico's. (17)

-polydruggebruikers lopen logischerwijze ook meer risico's. (36)

5. Een algemeen beleidsplan op school

5.1 Opstellen van een drugbeleid op school

Het is van essentieel belang dat iedere school een plan 'drugbeleid op school' opmaakt en toepast. Hierin wordt het druggebruik op school in al z'n aspecten benaderd. Het CLB kan hierbij helpen. (20) Dit zorgt ook voor het creëren van een positief schoolklimaat. Het

voorkomt paniekreacties en het voorkomt ook dat een jongere, die drugs gebruikt, zomaar van school wordt gestuurd, wat de problemen alleen maar groter maakt!

Hoe dit het best gebeurt, staat duidelijk beschreven in 'Een drugbeleid op school, stappenplan' van de VAD. Er wordt best een werkgroep opgericht. Men moet een plan uitwerken (met oa. de doelstellingen, aandacht voor het afbakenen van het werkdomein, regels, afspraken, sancties en bekendmaking van het plan). Ook moet er aandacht worden besteed aan het opvoeden van leerlingen rond druggebruik, waarbij soms het ganse schoolklimaat in vraag moet worden gesteld. Didactische pakketten kunnen helpen bij het geven van aangepaste lessen. Ook de vorming van leerkrachten, CLB medewerkers en ouders is van belang. Rond interventie moet men eveneens een plan hebben (bv. ivm. signaleren, begeleiden, verwijzen, opvolgen van een druggebruikende leerling, contacteert men de ouders?,...). Een regelmatige evaluatie mag zeker ook niet ontbreken. (37)

Het aanbieden van (na-)schoolse activiteiten (bv. sport, themadag) kan preventief werken voor jongeren. (23)

De CLB-arts kan een preventieve rol spelen, de rol van een vertrouwenspersoon opnemen voor leerlingen, leerlingen zelf (tijdelijk) begeleiden, leerkrachten signalen leren opvangen, afspraken maken rond hulpverlening en de verdere opvolging van een leerling verzekeren. Bruikbaar is ook 'Juridische handvaten voor het omgaan met drugproblemen op school'.

(VAD, 1999): <http://www.geocities.com/lokalepolitie/pagina/doc1prov.htm>

In bijlage15 vind je een aantal aandachtspunten terug.

5.2 Het aanbieden van schoolprogramma's

5.2.1 Wanneer start men het best?

Preventie start het best 2 tot 3 jaar voor de waarschijnlijke leeftijd van experimenteren. Tussen 10 en 14 jaar blijken kinderen in een kritische periode te zitten voor het gebruik van drugs. (38) Op 15 jarige leeftijd zou het aantal jongeren dat ooit drugs gebruikte, stabiliseren. (39) Starten met aangepaste preventie kan dan best al in het basisonderwijs of zelfs al vroeger! (38-40-41) In België gebeurt dit echter meestal niet. Het is wel van belang rekening te houden met de behoeften van de leerling. (41) Zo moet men dan niet noodzakelijk drugs vernoemen, maar kan men bv. over medicatie, snoep, videospelletjes of televisie praten. In de literatuur wordt er ook gewezen op het feit dat er vaak al in de vroege jeugd signalen voorkomen die wijzen op later problematisch middelengebruik en latere gedragsproblemen, zoals criminaliteit en seksueel risicogedrag. Deze zouden reeds van in het begin moeten worden aangepakt. (25)

5.2.2 Welke schoolprogramma's zijn effectief?

Programma's moeten aansluiten bij de leefwereld van de jongere. Het is van groot belang dat de schoolprogramma's niet alléén worden gegeven. Ze moeten worden samengegeven en gecoördineerd met familieprogramma's, opvoeding van de ouders, wettelijke maatregelen, mediacampagnes en 'community based programma's. (22-42) Een zo breed mogelijke aanpak is van essentieel belang! Zo is ook aangetoond dat jongeren met meerdere risicofactoren voor druggebruik, een betere outcome vertonen als de aanpak gericht is op verschillende factoren, zoals het verbeteren van de sociale contacten met de peers op school, leerkrachten en andere volwassenen en waarbij de maatschappij de toegang tot middelen vermindert en een positieve omgeving creëert. (22)

Als er preventiecampagnes worden opgezet, kan de CLB-arts eraan deelnemen en erop toezien dat ze voldoen aan bepaalde noodzakelijke voorwaarden. (20)

5.2.3 Voorwaarden voor effectieve programma's zijn:

-beschikbaarheid van voldoende geld en middelen. (32-43) Het gebruik van standaardmateriaal dat jammergenoeg vaak duur is, is aan te raden. (43)

-inclusie in het programma van meerdere strategieën samen om het gewenste resultaat te bereiken waaronder persoonlijke en sociale vaardigheden zoals stress management, kritische houding, leren weerstaan aan druk, leren beslissingen nemen, werken aan zelfvertrouwen, aanleren van problem-solving, het geven van juiste en eerlijke (!) informatie,... (22-23-26-42-43-44-45) Zo is het informeren over kortetermijneffecten effectiever. (40) Interventies die de sociale invloed benadrukken zijn beter. (46) Jongeren beginnen immers vaak aan drugs omdat ze druk voelen vanuit de media, de peergroep,... Hen vroegtijdig tegenargumenten daarvoor aantonen en hen die druk leren weerstaan is dan ook zinvoller. (39-46) Het corrigeren van een verkeerde beeldvorming over druggebruik blijkt ook nuttig te zijn (normatieve opvoeding). (39-41)

-programma's die meer dan één risicofactor aanpakken (comprehensief). Bijvoorbeeld het werken aan het belang van de peergroep en een goede verstandhouding thuis. (22)

Ook programma's die meerdere domeinen aanpakken, zoals alcohol-, druggebruik, medicatiegebruik, roken en een gezonde levensstijl zijn efficiënter. (41)

-interventies gedurende meerdere schooljaren (boosters). (22-39-41-42) Vanaf de basisschool tot aan het einde van de schoolloopbaan is het van belang om de programma's te geven. Ze zijn ook best op elkaar gebouwd. De aanpak op lange termijn is echter soms niet compatibel met de kortetermijnsvisie van de maatschappij, politici en scholen. (22) Men wil vaak onmiddellijk effecten zien. Sommigen stellen zich echter wel de vraag of boosters effectief zijn. Want zelf als leerlingen 8 uur per jaar les krijgen over die aspecten, dan is dit

maar zéér kortdurend als je het bekijkt in een gans jaar. (28) Verder onderzoek is dus nodig! (39) De interventies moeten voldoende intensief zijn. (47)

-gebruiken van 'evidence based' programma's die hun nut al bewezen hebben. (22) Vele programma's zijn immers niet effectief of geven zelfs een verhoogd gebruik van drugs. (44) Dit bleek onder meer het geval te zijn met het DARE programma in Amerika, dat nochtans zeer intens was. (26-39-46)

-het gebruik van interactieve leermethoden in kleine groepen (bv. ook rollenspel, trainen van de vaardigheden, discussies). (28-42-44)

-de lesgevers moeten een opleiding volgen om de lessen te geven. (28-43) Zo is het niet altijd geschikt om politie die geen cursus volgde, te laten lesgeven, zoals dat gebeurde in het DARE project. In het DONNA-MEGA project worden opgeleide agenten gebruikt.

-betrekken van het gezin. Dit zorgt voor betere vaardigheden bij de ouders en voor een betere communicatie en structuur thuis. (40-43)

-de vooropgestelde doelen van de programma's moeten duidelijk en realistisch zijn. (46)

-een goede en regelmatige evaluatie van het programma is noodzakelijk. (22-46) Dit is echter niet steeds eenvoudig. (28) In Europa worden de meeste programma's niet of niet goed geëvalueerd. (43) Belangrijk hiervoor is een goed gestructureerd preventiebeleid.

-Wat is de rol van peers als lesgevers? (28-45) Hun persoon (leeftijd, geslacht,...), ervaring met het middel en hun communicatievaardigheden (niet-moralistische, niet-veroordelende wijze) zouden van belang zijn. (48) Mogelijks is het gebruik van peers effectief in drugsopvoeding. (33-48) Het kan wel zijn dat ze eerder zorgen voor een kennisvergroting dan voor gedragsverandering. Belangrijk is wel dat ze kunnen zorgen voor een positief rolmodel voor de jongeren. (48) Peers krijgen ook best een gepaste opleiding. (33-48)

Het programma 'Leefsleutels voor het secundair onderwijs (en 'Contactsleutels' voor het basisonderwijs) voldoet aan die voorwaarden.

5.2.4 Zijn schoolprogramma's wel effectief?

Literatuur toont aan dat vroegtijdige preventie mogelijk zou zorgen, in het beste geval, voor het voorkomen, verminderen of stoppen van gebruik, onder optimale omstandigheden bij een klein percentage van de leerlingen. Maar het effect zou vooral uitstel van gebruik tot een latere leeftijd zijn. (28-39-46) Uitstel is misschien van belang omdat dit de jongere eventueel op een leeftijd brengt waarbij experimenteren sowieso minder gebruikelijk of gevaarlijk is. Dit wordt dus best eens onderzocht. (39) De meeste effecten zijn beperkt, maar gesofisticeerde programma's, zoals 'Leefsleutels', hebben meer effect. (44)

Zo zouden schoolprogramma's preventief werken of een uitstel van gebruik veroorzaken in 3,7% van de deelnemende studenten na 1 jaar. (39-46) Na 2 jaar was dat nog het geval bij

1,8% van de jongeren. (46) De effecten verdwijnen vaak over de tijd en niet elk drug wordt evenveel beïnvloed. (39-42-46) Langetermijnstudies tonen in de helft van de gevallen enig significante impact op druggebruik. (39)

Een klein aantal studies die interventies onderzochten gericht op het sociale model hebben een vermindering aangetoond voor Cannabisgebruik bij jongeren. (46) Ook hier weer zijn er studies die dit ontkennen! (26)

De combinatie van interactieve leermethodes, peer lesgevers en een brede community based aanpak, zou een zekere evidentie hebben voor een effect op Marihuana gebruik. Een studie die gebruik maakte van peer-lesgevers, peer-discussies, lesgeven en het betrekken van ouders in de programma's gaf een verminderd gebruik van Marihuana na 4 jaar. (28) Belangrijk is ook dat preventieprogramma's die het gebruik van alcohol, sigaretten en Cannabis verminderen, ook het gebruik van illegale drugs zouden doen verminderen. (47) Het project ALERT (met als doel het Cocaïnegebruik te verminderen), heeft aangetoond dat het 40 jaar zou duren om het Cocaïnegebruik met 7,5% terug te dringen. (28)

De schoolprogramma's zouden meer kosteneffectief zijn dan de meeste wettelijke maatregelen, maar niet zo kosteneffectief als een behandeling. (46) Volgens sommigen zouden de schoolprogramma's duidelijk kosteneffectief zijn. (49) Bovendien is het zo dat de school een goedkope manier is om een grote groep jongeren te bereiken!

Sommigen beweren dat het nemen van drugs een persoonlijke keuze is, die niet te beïnvloeden is door de school. Ook zouden de meeste risicofactoren voor druggebruik (bv. problemen thuis, ouders die drugs nemen, behoren tot een groep waar drugs niet wordt afgekeurd, persoonsgebonden eigenschappen, spijbelaars,...) weinig te beïnvloeden zijn via schoolprogramma's. Ze raden dan ook aan dat de school zich zou beperken tot het werken aan risicofactoren waaraan ze echt iets kan doen, zoals analfabetisme. (28) Het belang van zo breed mogelijke programma's wordt ook hier weer aangetoond!

Een probleem is bovendien dat veel programma's ontworpen zijn in 'research settings' en niet écht passen in het schoolsysteem oa. omdat er teveel lessen moeten worden gegeven. (44) Ook bij 'Leefsleutels' worden heel wat lessen gegeven. (46) Toch is er ook een verkorte vorm mogelijk die beschreven staat in de lesmap.

Het is ook niet zo dat, als de kennis verhoogt, hun gedrag ook zal veranderen! (28)

'Leefsleutels', al dan niet gecombineerd met familieprogramma's, tonen een significant effect op alcohol, tabak en Marihuana gebruik. (39-46-50) Botvin toonde aan dat het programma in staat is om na 6 jaar nog steeds een verminderd gebruik te zien van alcohol, Marihuana en illegale drugs. Zo zou het gebruik van hallucinogenen 38% en het gebruik van verdovende middelen 56% lager zijn bij die groep in vergelijking met een controlegroep. (47) Het beste

effect wordt bereikt in scholen waar het programma in z'n geheel wordt gegeven. (51) Het betreft hier wel een kleine studiepopulatie! (47) Mogelijks zou dit programma, geleid door een peergroep betere resultaten geven dan een sessie geleid door leerkrachten. (52) Het programma zou ook werken bij risicojongeren. (53)

In de literatuur vind je echter ook kritiek op 'Leefsleutels'. Gorman beweert dat de methodologie in de langetermijnstudie van 'Leefsleutels' niet goed is uitgevoerd (te grote uitval van jongeren in de loop van de onderzoeksperiode) en dat de bereikte resultaten geen zo'n statistische significantie leveren als Botvin beweert. (51) Hij meent ook dat de meeste resultaten bereikt met 'Leefsleutels', niet te wijten zijn aan het programma zelf. (46) Ook Brown uit kritiek. Ondanks al die programma's, zegt hij, blijft het druggebruik zeer hoog. Ook hij beweert dat de methodologie van de studie niet correct was. Bovendien zou de studie aantonen dat als er minder dan 59% van 'Leefsleutels' wordt afgewerkt het positieve effect verdwijnt of dat er zelfs een hoger druggebruik zou zijn. (26)

Wat het effect is van schoolprogramma's op jongeren met een verhoogd risico op middelenmisbruik is niet goed geweten! Sommige van die jongeren hebben taalproblemen en de preventieve programma's zijn nogal vaak op taal gericht. Een programma waarin bv. ook in kleine groepen wordt lesgegeven, waar er duidelijk de nadruk wordt gelegd op misbruik van medicatie en dit alles met meer herhalingen en simplifiëren, kan nodig zijn. (27) Toch moet men opletten hen zo niet te 'labelen' als probleemjongeren. (45)

Samengevat kan men stellen dat schoolprogramma's dus maar een beperkte invloed hebben op de preventie en aanpak van druggebruik bij studenten. Het beste effect dat ze kunnen bereiken zou een uitstel bij niet-gebruikers en een kortetermijnsvermindering in het gebruik zijn bij wel-gebruikers. (39) Het is dus van essentieel belang om programma's te gebruiken die hun effectiviteit reeds hebben bewezen! Heel veel studies hebben dit al aangetoond voor 'Leefsleutels'. Verder onderzoek naar langetermijneffecten is wel aangewezen. De resultaten voor 'Leefsleutels' zijn waarschijnlijk iets minder optimistisch dan eerst gedacht. (41) Het blijft ook van essentieel belang om nieuwe programma's te ontwerpen die nog meer aangepast zijn aan de noden van jongeren en deze dan te onderzoeken. (39)

In bijlage 16 vind je een bundeling van gebruikte schoolprogramma's in 2001 in België. (7)

6. Welke mogelijkheden heb je als CLB-arts om een verslaafde te begeleiden?

Vaak zal een jongere jou niet direct vertellen dat hij drugs gebruikt. Je kan het altijd navragen tijdens het algemeen consult maar dit zal bijna steeds een negatief antwoord opleveren.

Meestal kom je het te weten via een ander (psycholoog van het CLB, leerkracht, vriend, ouder,...) of krijgt iemand geleidelijk een vermoeden. Het feit dat je ook een beroepsgeheim hebt (in tegenstelling tot de leerlingenbegeleiders) is daarbij zeker positief. (20)

Een leerkracht die een leerling voor hem ziet die mogelijk drugs gebruikt of dealt, reageert best altijd. Eerst moet die wel proberen objectieve gegevens te verzamelen, bv. via collega's. Het is daarna belangrijk om toch eens met die leerling te praten op een neutrale maar begripvolle manier. Tenslotte moet de leerling ook de kans krijgen om te reageren. (30)

De meeste jongeren die in de hulpverlening terechtkomen zijn jongeren die na een confrontatie met de ouders en/ of politie worden verwezen. Hun motivatie is dan meestal beperkt. (54)

Bij XTC gebruik zal de jongere normaal niet vrijwillig komen voor behandeling tenzij hij ernstige nevenwerkingen ondervindt of tenzij hij tezelfdertijd ook andere drugs of alcohol gebruikt. (8-35-55) Bovendien is het gebruik van XTC vaak maar tijdelijk en zelflimiterend. (35-55) Een behandeling specifiek voor XTC gebruik is dus meestal niet nodig. (55)

Toch gaan sommige XTC gebruikers gevaarlijke patronen ontwikkelen, zoals frequent gebruik, polydrugsgebruik,... zodat de situatie toch problematisch kan worden. (16)

Als begeleiding nodig blijkt, kan je gebruik maken van motiverende gesprekstechnieken.

Daarnaast is het ook van belang om de motieven van een eventueel gebruik na te gaan. (54)

6.1 Gebruik van motiverende gesprekstechnieken

Als CLB-arts kan je gebruik maken van motiverende gesprekstechnieken om jongeren te motiveren tot gedragsverandering. (56) Je kan hen ook op die wijze motiveren tot het invoeren van gespecialiseerde hulp. Tezelfdertijd kan dus de jongere (als hij er klaar voor is) ook worden begeleid door een therapeut. (57)

Een consult kan normaal beperkt blijven tot 5-15 minuten. (56) Soms kan de ganse cyclus doorlopen worden tijdens één consult, maar meestal duurt het meerdere weken. (58)

De volgende strategie is oorspronkelijk bedoeld voor het behandelen van alcoholverslaafden. Ze werd ook aangepast voor de behandeling van jongeren verslaafd aan Cannabis. (59)

6.2 Hoe komt men tot gedragsverandering?

De 4 m's zijn hierbij van belang (mens- middel- milieu en motivatie). Al die aspecten beïnvloeden immers de neiging tot veranderen van gedrag. (58)

Om tot gedragsverandering te komen, doorloopt men verschillende stadia:

De voorbeschouwingsfase of precontemplatiefase (60)

In deze fase is men zich niet bewust van het probleem. Ze geloven niet dat hun gedrag schadelijk is. (56) Er is ontkenning en weerstand. (60) Men is niet van plan z'n gedrag te veranderen binnen de 6 maand. Dit komt vooral door een gebrek aan kennis en een gebrek aan motivatie. (61)

De beschouwingsfase of contemplatiefase (60)

De cliënt is er zich bewust van dat er iets fout is, maar hij projecteert de schuld op anderen. (60) Ze hebben ambivalente gevoelens tov. hun gebruik. (56) De cliënt weegt dan ook de voor- en nadelen af tov. z'n druggebruik en naargelang de weegschaal doorweegt, zal hij uiteindelijk wel/ niet beslissen z'n gedrag te veranderen. De cliënt begint te twifelen. (60) Literatuur heeft ook aangetoond dat het zetten van negatieve tov. positieve verwachtingen van drugs, goede predictoren zijn voor wat betreft het 'vrij-blijven' van druggebruik. (62) Uiteindelijk komt het erop neer dat men van plan is te veranderen binnen de 6 maand. (61)

De beslissingsfase (60)

Dit is het moment waarop de cliënt beslist heeft z'n gedrag te veranderen. (60) Men is van plan om binnen de maand te veranderen. (61) Ook als men beslist heeft z'n gedrag niet te veranderen moet je dit respecteren! De cliënt bepaalt immers het ritme. In dit geval komt hij dan ev. terug in de precontemplatiefase. (63)

De actiefase (60)

De cliënt gaat over tot een actieve gedragsverandering. Hij verandert dus effectief z'n gedrag. (60) Men is bezig met veranderen sinds 6 maanden. (61) De cliënt bepaalt de methode. (63)

De consolidatiefase (60)

Het nieuwe gedrag wordt duurzaam gemaakt. (60) Het nieuwe gedrag wordt even sterk als het oude gedrag. (63) Men is reeds bezig met veranderen sinds meer dan 6 maand. (61)

De terugval (60)

Velen vallen terug in hun vroeger druggebruik en ze komen dus weer terecht in één van de vroegere stadia. (56) Een eventuele terugval in dit model wordt dus niet als een mislukking gezien. Het is een leermoment om de veranderingsstadia opnieuw te doorlopen en meer inzicht te krijgen in de problematiek. (60)

Het is belangrijk dat de arts eerst nagaat in welk stadium de leerling zich bevindt omdat hij zo de strategie van aanpak kan bepalen. (56)

6.3 Basisprincipes van motiverende gesprekstechnieken

Het doel van de technieken is een zodanige sfeer te scheppen dat de jongere zich veilig voelt en uitgenodigd wordt om vrij te kunnen spreken. (58)

Onvoorwaardelijke aanvaarding van de jongere (empathie) (20-60)

Men moet de cliënt aanvaarden zoals hij is (we moeten daarom wel niet akkoord gaan met alles wat hij zegt). (60) De arts moet op een respectvolle manier luisteren en de patiënt proberen te begrijpen. Argumentatie is hier dan ook niet op z'n plaats. (56) Goede luistertechnieken, zowel verbale als non-verbale staan hierbij centraal. (59-60)

Hierdoor wordt het *zelfbeeld* van de jongere *versterkt*. De jongere voelt dat hij wel de moeite waard is. (60) Hij krijgt meer zelfvertrouwen, nodig om z'n gedrag te veranderen ('ik kan veranderen'). (56-59) Geloof in uw patiënt! (56) Geef hem regelmatig een schouderklopje! Je kan het zelfbeeld ook versterken door te vragen naar vroegere successen die ze bereikten toen ze iets wensten te veranderen. Je kan hen dan helpen inzien dat die vroegere successen nu ook weer kunnen worden bereikt. (59)

Men moet ook steeds zoeken naar de betekenis van het druggebruik voor de jongere (bv. experimenteel, druk van de peergroep,...). (20)

Contact krijgen en houden en samenwerken met de jongere (60-64)

De cliënt moet zich gesteund voelen om een ander gedrag te stellen! (60)

Creëren van discrepantie/ dissonantie (60)

Het doel is om een discrepantie teweeg te brengen tussen het gedrag van de verslaafde en anderzijds z'n ideeën en gevoelens erover. (59-60) Bv: 'Je vindt sport belangrijk, hoe helpt XTC je daarbij?' (20) Ook wil men een tegenstelling creëren tussen z'n huidig gedrag en z'n verwachtingen voor de (nabije) toekomst. (56-59) Men gaat na welke twijfels de cliënt heeft over z'n huidig druggebruik en z'n toekomstdromen. (59) Hierdoor ontstaat een intern conflict

bij de jongere (ambivalentie). (56) Aan de ene kant wil men wel veranderen, maar aan de andere kant niet. (59) Men wil het 'zich zorgen maken' opdrijven. (64) De jongere zal dit onevenwicht proberen te herstellen door een verandering in z'n houding of gedrag noodzakelijk te vinden. (60)

Sommige jongeren hebben niet echt een toekomstvisie. Meestal hebben ze dan wel een vaag besef dat, als ze stoppen met hun gebruik, hun leven dan misschien ook beter zou zijn. Je kan dit ook reflecteren naar de jongere toe. (59)

Men kan discrepantie bevorderen door tweeledige reflecties. (zie verder) Het is wel van belang dit met respect en op een empathische wijze te doen. (59)

Voor discrepantie is het van belang dat men de kennis bij de jongere van de problemen verhoogt. (64)

Verantwoordelijkheid bij de jongere laten (58-60)

De keuze ligt bij de jongere om al dan niet z'n gedrag te veranderen. (60) De therapeut moet proberen de zelfredzaamheid van de jongere te versterken. Dit kan onder meer door positieve herstructurering als de leerling veel negatieve uitspraken doet. (20)

Meegaan met weerstand (60)

Discussiëren, ontkennen en onderbreken van de patiënt zijn uit den boze. (56-59) Want hierdoor vergroot de weerstand bij de jongere waardoor hij minder gemotiveerd wordt om te gaan veranderen. (56) De hulpverlener gaat mee met de jongere om zo invloed te kunnen uitoefenen op z'n gedrag (psychologische judo). Men probeert de jongere dus niet te overtuigen. Men moet samenwerken met de jongere. (60) Bv: 'Ik merk dat je niet antwoordt op de vraag, zijn er andere dingen waarover je wel wilt praten?' (20)

Je kan dit doen door empathisch te reflecteren over de twijfel die de cliënt heeft om te veranderen en te vermelden dat je de cliënt zelf laat beslissen wanneer hij wil veranderen. Als er teveel weerstand komt van de jongere kan dit komen door de therapeut die te weinig luistert naar de jongere. (59)

6.4 Welke technieken kan men hierbij gebruiken?

6.4.1 Mogelijke technieken

Men kan streven naar de bovenvermelde principes dmv. verschillende luistertechnieken. Deze zijn bv. reflecteren, samenvatten en structureren. (60) Je moet dan wel steeds nagaan of de cliënt akkoord gaat met jouw uitspraak daarover. Als de cliënt niet akkoord is, vraag je meer uitleg. Hierdoor zal de jongere zich echt begrepen voelen.

De reflecties zijn best ook tweeledig (ze benadrukken de beide kanten van de ambivalentie bij de jongere). 'Aan de ene kant merk ik dat je je meer kan ontspannen met XTC, maar aan de andere kant vermeld je dat je de dag nadien zo moe bent, klopt dat?'

De motivatie wordt ook bewerkstelligd dmv. open vragen, want zo komt men meer te weten over de gedachten en gevoelens van de jongere. (59)

In de precontemplatiefase is het belangrijk om het zelfbeeld van de jongere te versterken op een empathische manier, want soms heeft de jongere te weinig zelfvertrouwen om te veranderen. (60-65) Men gaat ook best mee met weerstand. Je kan ook een 'paradoxaal strategie' gebruiken door informatie achter te houden tot de cliënt meer interesse gaat tonen. 'Misschien is het nu nog niet nuttig om die informatie al te bekijken'. Je geeft best nog geen of nog niet teveel advies. (65) Luisteren, empathiseren en vragen zijn belangrijk. (61)

Door op een objectieve manier uitleg te geven aan de cliënt, krijgt die inzicht in het probleem. Dit is van belang in de contemplatiefase. In die fase moet men ook de cognitieve dissonantie proberen te verhogen. (60) Dit kan men door de pro's en de contra's na te vragen van het druggebruik (ev. lijstje laten maken). (65) Men kan de voordelen wat verhogen en de nadelen wat relativeren. De stijl mag hier dus al wat directiever zijn! (61) Ook de toekomst en het heden navragen, past hierbij (zie verder). (56) Eventueel kun je het druggebruik ook laten inventariseren door de jongere. (58) Zoals reeds vermeld kan men hier de tweeledige reflecties gebruiken. (59)

In de beslissingsfase bespreekt men best samen hoe de cliënt tot een actieve verandering wil komen. Dit kan eventueel ook het invoeren van gespecialiseerde hulp zijn. Ook hier kan het bespreken van de voor- en nadelen van het oude en nieuwe gedrag helpen. (60-65) Men moet de jongere altijd accepteren in z'n keuze (ook als hij beslist niet te veranderen). (60) Eventueel kan je ook de optie 'niet veranderen' bespreken en vragen wat er zou kunnen gebeuren als ze niet veranderen. (65)

In dit stadium focust men ook best op mogelijke hindernissen en zoekt men een oplossing voor al die mogelijke problemen (bv. 'wat doe ik als m'n vriend me vraagt een XTC pilletje te nemen?'). (61)

Het navragen van technieken die in het verleden werkten, kan nuttig zijn. Je gaat best ook na wie kan helpen en je maakt alles zo concreet mogelijk (data,...). (66)

In de actiefase wordt er onderhandeld over het concrete plan en wordt het gekozen plan besproken en begeleid (wat gaat goed, wat gaat minder goed,...). (60) Je benadrukt best verder de voordelen en je feliciteert hen regelmatig. (66)

Tijdens de consolidatiefase worden best verder de gevaren (hindernissen) besproken die kunnen leiden tot herval en wordt er aangespoord tot aangepast gedrag (hobby's,...). (63) Moeilijke situaties worden besproken. (58). Ook hier herinner je de cliënt aan de voordelen. Felicitaties en ev. beloningen blijven belangrijk! (66)

Bij herval wordt de cliënt terug aangespoord om de verschillende stadia te doorlopen. De balans van de pro's en de contra's wordt best nog eens opgemaakt. Het is van belang dat de cliënt inziet dat herval deel uitmaakt van het herstelproces. (65) Het moet immers niet goed zijn vanaf de eerste keer! (63) Je gaat dan na waardoor de cliënt is hervallen en in welk stadium hij nu weer zit. (66)

6.4.2 Hoe kan een consult er nu uitzien?

Naargelang de motivatie van de cliënt reeds hoger is, kan men de volgende technieken gebruiken: (56)

Openingsstrategie: Hoe is jouw leefstijl en welke stressfactoren spelen mee in je leven?

De therapeut kan dan ook met een open vraag het druggebruik aankaarten ('Hoe past jouw druggebruik daarin'). Je kan proberen een gesprek aan te knopen over een mogelijk verband tussen z'n klacht en z'n druggebruik of vragen welke de invloed is van de cliënt's druggebruik op z'n gezondheid. 'Ik maak me zorgen over jouw vermoeidheid. Ik vraag me af hoe jij denkt over jouw druggebruik'. (56-58) Je kan ook op een indirecte wijze tot het druggebruik komen via een leefstijlanamnese. (58) Deze zijn zeker belangrijk in de precontemplatiefase!

Opstellen van een dagschema: 'Vertel me eens, wat deed je vrijdag, hoe voelde je je toen je drugs had genomen'. Dit gebeurt dus best met open vragen. Door deze benadering wordt de cliënt geconfronteerd met z'n druggebruik en de gebeurtenissen in z'n leven. Dit is vooral nuttig in de precontemplatiefase. (56)

De voor- en nadelen van druggebruik bespreken: Best vraag je eerst de goede zaken en daarna de minder goede. Je gaat dan ook na waarom de leerling die zaken niet goed vindt. Je maakt een samenvatting van de pro's en de contra's. Stel hierbij zelf géén hypothesen op in de plaats van de patiënt. Je mag dus zelf geen voor- of nadelen geven! Het doel is om na te gaan wat de zorgen zijn in de ogen van de cliënt, hoe ver hij staat in z'n bereidheid om z'n gedrag te veranderen en in welke context de cliënt drugs gebruikt. Soms kunnen de contra's nog niet worden besproken als de patiënt nog in de precontemplatiefase zit. (56) In de contemplatie, beslissingsfase en herval is dit van belang.

Het geven van objectieve informatie: je gaat wel best eerst na welke informatie de cliënt wil krijgen. (56) Vooral in de contemplatiefase is dit belangrijk. Je herhaalt die informatie ook best en je vat die ook samen. (66)

De toekomst en het heden: Dit is vooral interessant bij jongeren die bezorgd zijn over hun gedrag (contemplatiefase). Het doel is om een cognitieve discrepantie te veroorzaken door na te vragen hoe hij de toekomst zou willen. Daarna kan je vragen of er zaken zijn die hem op dat moment tegenhouden om die toekomstperspectieven te kunnen waarmaken en welke rol de drugs hierbij speelt. (56)

Nagaan van bezorgdheden: dit kan enkel worden gebruikt bij jongeren die al in de contemplatiefase of verder zitten. Luisteren en op het einde samenvatten kunnen hierbij helpen. (56)

Helpen met het maken van een beslissing in de beslissingsfase: Dit is alleen van belang bij jongeren die al kenbaar hebben gemaakt dat ze hun gedrag willen veranderen. Je mag hierbij niet de rol opnemen van degene die de problemen zal oplossen. Met respect voor de autonomie van de cliënt kan je wel advies en informatie geven. (56)

In bijlage 18 vind je een andere strategie die kan worden gevolgd.

6.5 Zijn motiverende gesprekstechnieken effectief?

Om een goed resultaat te krijgen zou men een training in de technieken moeten volgen. De vraag blijft dan echter welke vaardigheden er precies aan bod moeten komen in die sessies, wie ze kan aanleren en hoelang die training moet duren om effectief te zijn. (67) Een evaluatie van de technieken is dan ook niet zo eenvoudig omdat men de vraag kan stellen of iedereen ze wel op dezelfde manier uitvoert. Er zou dus eigenlijk moeten worden vergeleken met een 'gouden standaard'. (68)

Het zouden mogelijks vooral de specifieke principes en gebruikte gesprekstechnieken zijn die bijdragen tot het succes. (69)

Meerdere studies toonden aan dat deze benaderingswijze vooral effectief is voor jongeren die nog niet klaar zijn om hun gedrag te veranderen of die ambivalente gevoelens hebben tov. hun druggebruik. (56-67) Volgens sommige onderzoekers zou het vooral afhankelijk zijn van het feit of iemand voor de interventie een hogere vorm van kwaadheid vertoont of niet. Cliënten die voor de interventie hoger scoren op 'kwaadheid' zouden betere resultaten bereiken dmv. die gesprekstechnieken. (70)

Eén enkele sessie van motiverende gesprekstechnieken zorgt waarschijnlijk niet voor een langdurig resultaat, althans voor volwassen drugverslaafden.

Motiverende gesprekstechnieken hebben alvast hun nut getoond in de behandeling van alcohol- en sigarettenverslaving bij volwassenen. (71)

Over het algemeen stelt men vast dat er een goede evidentie is dat de technieken effectief zijn bij aan middelen verslaafde volwassenen. Gedurende 3 uren de motiverende gesprekstechnieken toepassen bij Cannabisverslaafden geeft hetzelfde resultaat als 28 uren sociale vaardigheidstraining. Het zou voornamelijk effectief zijn als het gebruikt wordt naast meer intensieve therapie bij middelenmisbruik. (67) Misschien is er dan wel een soort synergistisch effect tussen de 2 vormen van therapie. (68) Dunn vond zelfs geen evidentie dat het resultaat verdwijnt na een langere periode.

De methode zou ook kosteneffectief zijn. (67) Om dit met zekerheid uit te maken zouden er wel nog meer studies nodig zijn. (69)

Er zijn nog niet zoveel studies uitgevoerd bij jongeren verslaafd aan middelen. Maar de uitgevoerde studies tonen toch al significante, positieve resultaten. (67)

Of motiverende gesprekstechnieken dan ook nog specifiek werkzaam zijn bij de subpopulatie van XTC verslaafden is niet onderzocht. Maar gezien de toch eerder positieve resultaten van motiverende gesprekstechnieken bij jongeren verslaafd aan andere middelen, is er dus ook een kans dat de methode werkzaam is bij XTC verslaafden, maar daar zou best verder research naar gebeuren. (72)

6.6 Een multidisciplinaire aanpak

Het is duidelijk dat de begeleiding van een jongere die drugs neemt, het best multidisciplinair gebeurt. Dit kan in samenspraak met de ouders, de school (coachen van leerkrachten,...), andere CLB-teamgenoten, de huisarts, begeleidingscentra,...

Naargelang de ernst van het gebruik is het soms nodig om gespecialiseerde hulp in te roepen. Het CLB is hiervoor ook goed geplaatst omdat ze de sociale kaart kent. (20) Daar wordt dan vaak ook werk gemaakt van het aanleren van sociale vaardigheden, het emotioneel weerbaarder worden, het leren omgaan met impulsiviteit, aanleren van gezonde copingsmechanismen, cognitieve gedragstherapie, gesprekstherapie, gezinstherapie, medicatie,... (24-54) Dikwijls moeten immers ook de aanwezige sociale, psychische en lichamelijke problemen worden behandeld. (24) Een gecombineerde behandeling heeft bovendien ook het beste resultaat. (24-36)

7. Harm reduction bij XTC gebruik

7.1 Waarom kunnen harm reduction maatregelen nuttig zijn?

Harm reduction staat voor schadebeperkende maatregelen. Het gaat dus om een vorm van secundaire of tertiaire preventie. (38-73)

De methode kent een aantal fervente tegenstanders die beweren dat jongeren daardoor langer drugs gaan gebruiken. (62) Maar als jongeren niet te motiveren zijn om te stoppen met hun XTC gebruik of in afwachting dat ze er effectief mee ophouden, kan het nuttig zijn om hen toch een aantal tips te geven over hoe ze *veiliger* kunnen omgaan met XTC. (18) De harm reduction methode is vaak een meer realistischer doelstelling dan hen op korte termijn volledig drugsvrij te krijgen. (10)

Toch is het ook van belang er hen op te wijzen dat er altijd risico's zullen verbonden zijn aan hun gebruik. Er zijn immers al meerdere XTC doden gevallen.

Er is evidentie dat het vooral de meer gewone neveneffecten van XTC zijn, die de jongere ertoe aanzetten om te stoppen met hun gebruik, en niet het mogelijke risico op neurotoxische effecten. Het is dan misschien ook aangewezen om vooral te focussen in de maatregelen op die aspecten. Het adviseren om voldoende te rusten, geen te grote dosissen of niet te frequent XTC te gebruiken kan hiervan een voorbeeld zijn. (35) Deze spelen immers in op gevoelens van vermoeidheid, concentratiestoornissen en een 'katergevoel'. Een groot deel van de partybezoekers gebruikt XTC. Men spreekt dus best die jongeren aan zodat ze zich toch bewust worden van de risico's van het gebruik zelf, maar ook de risico's van de vervuilde markt, waardoor ze niet weten wat ze slikken.

Als men de jongeren kan aanspreken op het moment dat ze niet onder invloed zijn of zich niet op een party bevinden, zijn ze naar alle waarschijnlijkheid ook meer ontvankelijk voor informatie dan tijdens een party. Hier kan de CLB-arts dan eventueel een rol spelen. (17)

7.2 Tips voor een veiliger gebruik

7.2.1 Algemene aanbevelingen:

-men spreekt best de risicogebruikers aan. Zo hebben bv. meisjes en jonge gebruikers meer risico's op klachten. (17)

-De dosís wordt best beperkt per gelegenheid. Soms kan het eventjes duren vooraleer de pil gaat werken. Het is dan ook beter eerst een kwart of een halve pil te nemen en te wachten tot de pil gaat werken, ipv. meteen een hele pil of meer te nemen. (17) Niet meer dan één pil per maand is mogelijks ook veiliger, alhoewel er al acute morbiditeit of mortaliteit kan ontstaan na éénmaal gebruik. Het is nog niet echt duidelijk of er ook chronische gevaren zijn na éénmalig gebruik. (12) Toch blijken de serotonine- afhankelijke neurotoxische effecten vooral dosisafhankelijk te zijn. (35)

Bingeing (het herhaaldelijk innemen van XTC tabletten om zo een langdurig effect te hebben en zo te kunnen blijven doorfeesten, zonder slaap) wordt in verband gebracht met negatieve effecten van XTC. (35)

-Combinatie van XTC met andere producten (zoals Cannabis, alcohol en Amfetamines) wordt best ontraden. (17) De combinatie van XTC met alcohol maakt overmoedig. Cannabis samen genomen met XTC versterkt de bewustzijnsveranderende werking. (12) XTC met Amfetamines doet de hartslag en bloeddruk verhogen. Er zouden zich dan ook meer angstaanvallen voordoen. (36)

-Meestal is het veiliger om vertrouwde mensen om je heen te hebben, die kunnen ingrijpen als er iets fout loopt. (17)

-Het is noodzakelijk om slikpauzes in te lassen gedurende de week. Bovendien gaat de euforische werking verloren als het te frequent na elkaar wordt gebruikt (enkel het oppeppend effect blijft dan over). (17-33) Ook zorgt men best dat er pauzes worden ingelast op het uitgaan. In die periode is het van belang om voldoende te slapen en te eten. (17)

-XTC mag niet gebruikt worden als de gebruiker zich lichamelijk of geestelijk niet goed voelt. Chronische ziekten, zoals diabetes, epilepsie, astma en hypertensie zijn een contra-indicatie. (12-17) Dit geldt ook voor iemand met lever of met cardiale problemen of iemand met psychische stoornissen die medicatie gebruikt. (17) Een zwangere vrouw of iemand die borstvoeding geeft, gebruikt ook beter geen XTC. (12) Er is nog maar beperkt onderzoek gedaan van het effect van XTC bij de zwangere vrouw. Mogelijks zou het gebruik kunnen bijdragen tot een frequenter voorkomen van miskramen. (36)

Mensen met een psychiatrische voorgeschiedenis die XTC nemen, hebben vaker last van paniekaanvallen, stemmingswisselingen en paranoïde wanen tijdens of na het XTC gebruik. (38) Ook depressie en psychosen komen bij hen meer voor. (10)

-Als je medicatie neemt, gebruik je best geen XTC. Zo kan bv. de combinatie XTC met antihistaminica een ernstige hypertensie geven. (33)

7.2.2 Aanbevelingen tijdens het 'partystappen':

-Het is van belang om goed te eten vooraf en ook tijdens het uitgaan zelf, als men zich slap gaat voelen. (17) Men kan eventueel proberen iets zouts (bv. chips) te eten. (74) Om hypoglycemie te voorkomen door het dansen en bewegen, kan men ook snoep,... eten.

-Je moet voldoende drinken tijdens het feest (geen alcohol!). (17) Er is immers een gevaar op hyperthermie en dehydratie. Vandaar dat men best ook zorgt dat men het niet te warm krijgt en men af en toe wat rust. (12) Na ieder uur dansen is het beter dat je 15 minuten gaat rusten. (36) Sommige dancings hebben een chill-out room waar men wat kan rusten en waar er rustiger muziek wordt gespeeld. (10) Je draagt ook best lichte kledij.

Je mag ook niet teveel drinken want men loopt anders het gevaar op hyponatriëmie met hersenoedeem. (36) Tijdens het dansen drinkt men best +/- 500 ml per uur en als men niet danst +/- 250 ml per uur. (33-36) Men raadt ook aan om isotone dranken of fruitsap te drinken ipv. water zodat het zoutgehalte op peil blijft. (33-74)

-Ga niet alleen naar de party en zorg dat ze thuis weten waar je bent. (17)

-Ga met het openbaar vervoer of wees er zeker van dat je kan steunen op een BOB. (17) Zichzelf overschatten, troebele visus en eventuele hallucinaties kunnen immers de rijcapaciteit sterk beïnvloeden. (36) Ook een slechte coördinatie en fysieke uitputting zijn reëel. (10)

-Als er na de party gevrijd wordt, zorg dan dat je veilig vrijt. (17) Voor zover bekend beïnvloedt XTC de werking van de anticonceptiepil niet. (12) XTC heeft een entactogene

werking: het bevordert het leggen van sociale contacten, men ervaart de ander als sympathiek en de moeite waard om te leren kennen. Hierdoor zal men vlugger vriendschapsrelaties uitbouwen. (10)

-Leer de jongere ook de alarmsignalen kennen van hyperthermie en dehydratatie. (36-49): hoofdpijn, onwel voelen, verward zijn, te warm hebben, braken, moeite hebben om te praten, oligurie of te geconcentreerde urine, niet meer kunnen zweten, polsfrequentie die hoog blijft ook als men stopt met dansen, krampen, duizeligheid, convulsies en syncopaal worden. Dan stopt men best met dansen. Men kan dan op een traag tempo water drinken (of isotone dranken!), zichzelf afkoelen met water, rusten in de chill-out kamer, een vriend inlichten en eventueel medische hulp zoeken. (36)

- In Nederland heeft men een tijdje de mogelijkheid aangeboden aan jongeren om hun pillen te laten testen tijdens de party's om te zien of er wel degelijk XTC inzat. (17) Vaak immers zit er geen XTC in de pil, maar wel iets anders en soms veel gevaarlijker drugs, zoals PMA en GHB. (10-34) De testmethoden hebben echter heel wat beperkingen. Het testen gebeurde in het kader van de Safe House Campagne. (17) Momenteel is de Campagne opgeheven en is het testen op party's verboden.

7.3 Is harm reduction effectief?

Harm reduction is een verderzetting van bv. het verstrekken van Methadon aan heroïne verslaafden of het gratis inwisselen van naalden bij IV-druggebruikers. (75) In deze context hebben ze wel al hun effect bewezen. (76)

Een steekproef (N=1121) door het Centrum voor Verslavingsonderzoek van Utrecht, in meerdere Nederlandse steden bij partygangers met als gemiddelde leeftijd 18 tot 21 jarigen (2% procent was jonger dan 16 jaar) toonde aan dat 95% het wel op prijs stelde dat er een mogelijkheid tot piltesten bestond. Merkwaardig is wel dat 84% vermeldt dat de Safe House Campagne niet van invloed is op z'n XTC gebruik. (17-18-34) Diegenen die dus XTC gebruiken, blijken het minst geïnteresseerd te zijn over wat er in hun pilletje zit, en trekken zich het minst aan van die testresultaten. (18) Van degenen die zeggen dat de campagne wel van invloed is op hun gebruik (16%), zeggen de meesten zich veiliger te voelen als ze weten wat ze slikken of ze gebruiken niet of 'veiliger' als de pil zwaar of slecht blijkt te zijn. Van belang is wel dat de campagne geen aanmoedigend effect had op het XTC gebruik. Er werd op die party's niet meer XTC gebruikt dan op andere party's, maar ook niet minder! (17-34) In een aantal studies wordt dit laatste wel in twijfel getrokken. Sommigen beweren immers dat ze meer XTC gaan gebruiken als ze weten dat er XTC in hun pil zit. (35) Het is dan ook beter om de pillen niet te gaan testen. (38) De snelle testmethoden die gebruikt werden op de dansvloer zijn bovendien niet betrouwbaar, subjectief en te beperkt in

hun mogelijkheden. Nadelen van die testen zijn dat ze vaak niet kunnen nagaan of er ook nog andere producten in de pil zitten naast XTC (ze kunnen dus enkel bevestigen dat er al dan niet XTC inzit). Sommigen vertellen ook niets over de dosis. Bovendien houden ze natuurlijk ook geen rekening met de individuele gevoeligheid van de gebruiker. Ze bieden dan vaak ook geen veiligheid of ze geven een vals gevoel van veiligheid. (34)

Toch zijn er ook nog voorstanders van piltesten. (77)

In het algemeen leidt 'harm reduction' niet tot een langer en riskanter druggebruik.

Integendeel, het vertrouwen in de hulpverlening groeit erdoor, waardoor ze geleidelijk de behandelingsprogramma's gaan aanvaarden. (11) Harm reduction in een schoolbeleid zou zorgen voor een daling in alcoholgebruik. (41) Maar of het verstrekken van deze maatregelen echt effectief is ten aanzien van het XTC gebruik, is niet geweten. Een research hiervan is nog niet gebeurd! (16-18-28-75)

Wat het effect is van 'harm reduction' maatregelen op niet-XTC gebruikers wordt ook best verder onderzocht. Jongeren die geen XTC gebruiken doen dit immers vaak uit bezorgdheid over de effecten van XTC. Er zou dus een mogelijkheid zijn dat 'harm reduction' maatregelen die bezorgdheid wegnemen en die jonge mensen aanzetten tot XTC gebruik. Voorzichtigheid blijft dus geboden, tot er daarover meer duidelijkheid is! (18)

8. Materialen en methode

Sinds 1990 registreren de Antwerpse parketten gedurende 3 maanden de geverbaliseerde druggebruikers in hun regio. In het begin was dit enkel van toepassing voor meerderjarigen. Later werden ook minderjarigen opgenomen in de enquête en deden ook geleidelijk meer Vlaamse parketten en het Brusselse parket mee aan de registratie. (1)

Gedurende 3 maanden (van 10 september 2002 tot 10 december 2002) werd in de deelnemende parketten een enquêteformulier ingevuld van elke geverbaliseerde druggebruiker. De politie maakt namelijk van elke geverbaliseerde druggebruiker een Proces Verbaal (PV) op. Dit PV wordt aan de parketten overgemaakt en die gebruiken het PV om een enquêteformulier in te vullen over de gebruiker. Het enquêteformulier zelf, bestaat uit dik, oranje papier, zodat het niet gemakkelijk verloren kan gaan. (bijlage 17) Daarin wordt gevraagd naar de leeftijd, geslacht, verblijfplaats, gebruikte middel en vroegere contacten met justitie omwille van druggebruik. Sinds '96 vraagt men ook naar de verbaliserende instantie en de nationaliteit.

Dealers (jongeren die toegeven dat ze dealen of die bepaalde hoeveelheden bij zich hebben, zodat het duidelijk is dat ze dealen) worden niet in de enquête opgenomen. Dit is ook zo voor razzia's in dansgelegenheden en bars. Er werd ook gevraagd aan de politie of er speciale acties op touw werden gezet in die periode, om een bias te voorkomen. (1)

In eerste instantie worden de enquêteformulieren zonder gegevens of waarop nepgebruik voorkomt, verwijderd. Ook de dubbele meldingen worden niet verder opgenomen in de analyse. Deze kunnen worden herkend via een gecodeerde naam, geslacht, geboortedatum en woonplaats.

De verkregen gegevens worden ingevuld in EXCEL. Daarna wordt er verder gewerkt met de gegevens betreffende jongeren tot en met 20 jaar en XTC gebruikers.

De cijfers worden in het statistisch programma STATISTICA editie 1999 gebracht. Om de studiebevolking te karakteriseren (bv. naargelang geslacht, leeftijd) worden frequentietabellen gebruikt. Er wordt gebruik gemaakt van kruistabellen om verbanden te zoeken tussen de verschillende variabelen. Dit gebeurt verder met de Chikwadraattoets. De statistisch significante drempel wordt gelegd op $p = 0,05$.

9. Bespreking van de resultaten

Het is van belang dat het in de resultaten steeds gaat over jongeren tot en met 20 jaar, tenzij anders vermeld. Die keuze werd gemaakt omdat er in het 6^o jaar secundair ook nog vaak jongeren zitten die ouder zijn dan 18 jaar. Met de term jongeren wordt in dit en in het volgend hoofdstuk dan steeds ook de leeftijdscategorie van 20 jaar of jonger bedoeld.

De registratie gaat ook steeds over 3 maanden in een bepaald jaartal (normaal van 10 september tot 10 december).

9.1 Participatie van de verschillende parketten

Het aantal voor XTC geverbaliseerde jongeren in absolute cijfers volgens de verschillende parketten met daarbij ook het percentage van het aantal voor XTC geverbaliseerde jongeren door dit parket op het totaal aantal jongeren geverbaliseerd voor *drugs* door hetzelfde parket (**relatief percentage**).

Parket	1992 (N) (Rel.%)	1997 (N) (Rel.%)	2002 (N) (Rel.%)
Kortrijk		12 16,4%	11 14,1%
Gent	11 21,2%		31 23,8%
Ieper	0 0%	0 0%	6 17,1%
Mechelen	10 19,2%	13 9,4%	6 7,1%
Turnhout	1 1,4%	16 8,4%	22 10,3%
Tongeren		2 2,6%	5 3,2%
Dendermonde	0 0%	32 12,7%	18 15,3%
Antwerpen	25 15,7%	56 12,5%	8 6,7%
Oudenaarde		2 3,6%	12 15,6%
Veurne		0 0%	5 12,8%
Leuven	11 20,0%	4 10,5%	
Brugge		6 3,4%	
Hasselt	6 14,6%	7 6,5%	
Brussel	31 18,6% ^o	9 5,7%	0 0% [*]
Totaal	95 15,7%	159 7,3%	124 11,6%

^oHet parket Brussel registreerde XTC en Amfetamine als één drug.

^{*}Voor het parket van Brussel geldt dat het hier enkel gaat om jongeren onder de 18 jaar in 2002 (en dus niet over jongeren tem. 20 jaar zoals bij de andere parketten).

Om het overzicht wat te bewaren, staan hier enkel de gegevens vermeld van 3 jaartallen. Voor 2002 valt het volgende op: in het district Gent werden de meeste jongeren geverbaliseerd omwille van XTC (31), dit is ook zo als men kijkt naar het relatieve percentage tov. het aantal opgepakte jongeren voor drugs (23,8%). Het district Ieper komt op de tweede plaats met 17,1%. In het district Brussel daarentegen werd geen enkele jongere (tot 18 jaar) opgepakt omwille van XTC.

Bovendien was het relatief percentage ook het hoogst in 1992 voor Gent (21,2%).

Er is in de loop van de jaren moeilijk een trend te zien over het aantal geverbaliseerden voor XTC wat betreft de verschillende parketten.

In de periode van 10 september tot 10 december 2002 werden door alle deelnemende parketten 124 jongeren geregistreerd omwille van XTC. Het gaat hierbij om 11,6% van alle voor drugs geregistreerde jongeren. In diezelfde periode werden immers 1068 jongeren geregistreerd omwille van druggebruik.

9.2 Welke is de verbaliserende instantie bij jongeren die XTC gebruiken in 2002?

De federale politie registreerde 17 jongeren omwille van XTC gebruik (13,7% van de voor XTC geverbaliseerde jongeren). De lokale politie nam 106 jongeren op haar rekening (85,5% van de voor XTC geverbaliseerde jongeren) en de andere instanties maakten één PV op omwille van XTC gebruik (0,8% van de voor XTC geverbaliseerde jongeren). De andere instanties zijn dan de spoorweg- of zeevaartpolitie of de douane (het gaat hier om een doorverwijzing van het parket van Hasselt naar het parket van Tongeren, waardoor het voor het parket van Tongeren moeilijk te achterhalen is welke de instantie is die heeft geverbaliseerd).

9.3 Wat is het profiel van de jongeren waarvoor een PV werd opgemaakt voor XTC?

We bekijken hierbij de volgende factoren:

9.3.1 Leeftijd en geslacht

Voor 2002 geldt het volgende: De gemiddelde leeftijd van de jongens die voor XTC werden geverbaliseerd is 17,5 jaar. Bij de meisjes is de gemiddelde leeftijd van diegenen die voor XTC werden geverbaliseerd 18,4 jaar. Het verschil in die 2 leeftijden blijkt statistisch significant! ($p < 0,01$) Als we ook de andere leeftijden meenemen (dus ook mensen ouder dan 20 jaar) is de gemiddelde leeftijd 22,8 jaar bij de voor XTC geverbaliseerden. De mediaan van de voor XTC geverbaliseerde jongeren bedraagt 19 jaar. De mediaan zorgt ervoor dat uitschieters niet teveel doorwegen.

Er waren 2 jongeren van 13 jaar die werden geregistreerd omwille van XTC gebruik. Dit waren meteen ook de jongste geregistreerden voor XTC.

- Hoe oud waren de voor XTC geregistreerde jongeren in 2002?

Leeftijd	Aantal N (%)	Rel. %
<16 jaar	7 (5,6%)	$7/68=10,3\%$
16-17 jaar	23 (18,5%)	$23/192=12,0\%$
18-20 jaar	94 (75,8%)	$94/808=11,6\%$
Totaal	124	$124/1068=11,6\%$

In de kolom 'aantal' vinden we de absolute cijfers terug, met daarnaast ook het absolute percentage.

In de kolom 'Rel. %' staat het relatieve percentage. Het gaat hier om het aantal voor *XTC* geverbaliseerde jongeren in 2002 voor die bepaalde leeftijdscategorie tov. het aantal voor *drugs* geverbaliseerde jongeren in 2002 voor diezelfde leeftijdscategorie.

Naarmate de jongeren ouder worden, verschijnen ze meer in de PV's als *XTC* gebruiker en gaan ze dus meer *XTC* bezitten of nemen. Bij de 16-17 jarigen zit het grootste aandeel dat voor *XTC* werd geregistreerd in vergelijking met het aandeel 16-17 jarige jongeren dat voor *drugs* werd geregistreerd (relatief percentage).

- Hoe waren de geslachten verdeeld bij het registreren omwille van *XTC* gebruik?

Leeftijd	Jongens N (%)	Jongens Rel.%	Meisjes N (%)	Meisjes Rel.%
<16 jaar	4 (3,9%)	4/55= 7,3%	2 (10,5%)	2/12= 16,7%
16-17 jaar	15 (14,4%)	15/161= 9,3%	8 (42,1%)	8/31= 25,8%
18-20 jaar	85 (81,7%)	85/721= 11,8%	9 (47,4%)	9/86= 10,5%
Totaal	104	104/937= 11,1%	19	19/129= 14,7%

In de kolom 'jongens N' staat het absoluut aantal geverbaliseerde jongens voor die leeftijd voor *XTC* in 2002, met daarnaast ook het absolute percentage.

In de kolom 'jongens Rel.%' staat eerst het aantal jongens geregistreerd omwille van *XTC* gebruik in 2002 tov. het aantal jongens geregistreerd omwille van *drug*gebruik in 2002, steeds voor dezelfde leeftijdsklasse. Daarnaast staat dan het relatieve percentage in het vet onderlijnd.

In de kolom 'meisjes N' staat het absoluut aantal geregistreerd meisjes voor die leeftijd voor *XTC* in 2002, met daarnaast ook het absolute percentage.

In de kolom 'meisjes Rel.%' staat eerst het aantal meisjes geregistreerd omwille van *XTC* gebruik in 2002 tov. het aantal meisjes geregistreerd omwille van *drug*gebruik in 2002, steeds voor dezelfde leeftijdsklasse. Daarnaast staat dan het relatieve percentage in het vet onderlijnd.

Het is wel belangrijk ermee rekening te houden dat er heel wat minder meisjes geregistreerd werden, zodat dit ev. toch een vertekend beeld kan geven bij een vergelijking met de jongens!

Van 1 jongere geregistreerd omwille van *XTC* gebruik werd het geslacht niet doorgegeven

en hetzelfde geldt ook voor 1 jongere geregistreerd voor *drug*gebruik. Vandaar dat tov. de vorige tabel er een aantal cijfers anders zijn.

In 2002 zijn dus 104 jongens jonger dan 21 jaar geverbaliseerd geweest omwille van XTC gebruik. De 18 tot 20 jarigen waren hierin het sterkst vertegenwoordigd. Daarentegen werden 19 meisjes geverbaliseerd voor XTC in 2002 (ook vnl. bij de 18-20 jarigen). Dit komt neer op 84,5% jongens en 15,4% meisjes. Jongens werden dus duidelijk meer geverbaliseerd voor XTC gebruik dan meisjes in 2002.

Ook hier zien we dat, naarmate de meisjes of jongens ouder worden, ze meer worden geverbaliseerd omwille van XTC bezit.

In de leeftijdscategorie 18 tot 20 jaar blijkt bij de jongens het grootste aantal jongens te zitten waarvoor een PV werd opgemaakt voor XTC gebruik tov. het aantal jongens waarvoor een PV werd opgemaakt omwille van *drug*gebruik in 2002. Bij de meisjes blijken die in de leeftijdscategorie 16 tot 17 jaar te zitten (relatief percentage). Op die leeftijd wordt er dus relatief gezien meest XTC (in vergelijking met de andere soorten drugs) teruggevonden in 2002.

Uiteindelijk hadden 11,1% van de jongens geregistreerd voor druggebruik, XTC gebruikt in 2002. Bij meisjes was die verhouding 14,7%. Als meisjes dus worden geverbaliseerd voor drugs, zou dit frequenter gaan om XTC gebruik dan dat dat zo is voor jongens geverbaliseerd voor drugs.

Er is een duidelijk statistisch significant verband tussen de leeftijdsverdeling van de vrouwelijke en de mannelijke XTC gebruikers: de meisjes bevinden zich vooral in de laagste leeftijdsgroepen, terwijl de jongens voornamelijk in de leeftijdsgroep 18-20 zitten. ($p= 0,005$)

- Evolutie in de registratie voor XTC gebruik (volgens leeftijd en geslacht) over de verschillende jaren

Voor jongens:

	1992	1994	1996	1998	2000	2002
<16 jaar (N)	0	6	10	10	6	4
Rel.%	<u>0%</u>	<u>13,0%</u>	<u>9,8%</u>	<u>13,5%</u>	<u>9,4%</u>	<u>7,3%</u>
16-17 jaar (N)	15	41	90	25	38	15
Rel.%	<u>17,4%</u>	<u>24,0%</u>	<u>21,2%</u>	<u>9,7%</u>	<u>17,0%</u>	<u>9,3%</u>
18-20 jaar (N)	41	120	138	79	128	85
Rel.%	<u>9,5%</u>	<u>19,8%</u>	<u>19,5%</u>	<u>9,4%</u>	<u>15,9%</u>	<u>11,8%</u>
Totaal (N)	56/536	167/823	238/1.233	114/1.174	172/1.092	104/937
Rel.%	<u>10,4%</u>	<u>20,3%</u>	<u>19,3%</u>	<u>9,7%</u>	<u>15,8%</u>	<u>11,1%</u>

N= absolute aantal

Rel.%= relatief percentage van jongens die geregistreerd werden voor XTC gebruik tov. jongens die geregistreerd werden voor druggebruik

In 2002 zijn 11,1% van alle jongens geverbaliseerd voor drugs, geverbaliseerd geweest omwille van XTC gebruik. Het gaat dan om 104 jongens. Bij de 18 tot 20 jarigen waren 11,8% van de jongens geverbaliseerd omwille van druggebruik, in het bezit van XTC. In de loop van de jaren blijkt dat er een stijging is geweest van het absoluut aantal registraties voor XTC tot in 1996 (238 jongeren geverbaliseerd voor XTC), maar daarna is er weer een dalende trend vast te stellen. In 2000 bleek er zich wel weer een piekje voor te doen in het aantal verbalisanten voor XTC, maar daarna is het absolute aantal weer gedaald. De relatieve percentages stegen tot 1994, daarna was er een daling. In 2000 deed zich ook een tijdelijk piekje voor.

In vergelijking met 1992 zijn er in 2002 wel nog duidelijk meer jongens geregistreerd voor XTC gebruik (56 tov. 104 of 10,4% tov. 11,1%). Dit komt vooral door de 18 tot 20 jarigen. Het grootste absolute aantal van de jongens geverbaliseerd voor XTC bevindt zich over al die jaren bij de 18 tot 20 jarigen. Het grootste percentage van jongens daarentegen, geverbaliseerd voor XTC gebruik tov. het aantal jongens geverbaliseerd voor druggebruik, bevond zich niet steeds in die leeftijdscategorie, maar wel vooral bij de 16-17 jarigen.

Voor meisjes:

	1992	1994	1996	1998	2000	2002
<16 jaar (N)	0	6	3	1	4	2
Rel.%	<u>0%</u>	<u>31,6%</u>	<u>7,9%</u>	<u>4,8%</u>	<u>21,1%</u>	<u>16,7%</u>
16-17 jaar (N)	3	11	19	5	5	8
Rel.%	<u>42,9%</u>	<u>28,2%</u>	<u>24,7%</u>	<u>10,2%</u>	<u>12,5%</u>	<u>25,8%</u>
18-20 jaar (N)	5	22	21	15	8	9
Rel.%	<u>9,8%</u>	<u>28,2%</u>	<u>24,1%</u>	<u>14,0%</u>	<u>12,5%</u>	<u>10,5%</u>
Totaal (N)	8/69	39/136	43/202	21/177	17/123	19/129=
Rel.%	<u>11,6%</u>	<u>28,7%</u>	<u>21,3%</u>	<u>11,9%</u>	<u>13,8%</u>	<u>14,7%</u>

N= absolute aantal

Rel.%= relatief percentage van meisjes die geregistreerd werden voor XTC gebruik tov. meisjes die geregistreerd werden voor druggebruik

In 2002 zijn 14,7% van alle meisjes geverbaliseerd voor drugs, geverbaliseerd geweest omwille van XTC. Het gaat dan om 19 meisjes. Bij de 16 tot 17 jarigen waren in 2002 25,8% van de meisjes geregistreerd omwille van druggebruik, in het bezit van XTC.

Van belang is ook hier weer dat het om kleine aantallen geregistreerde meisjes gaat.

Ook hier is, in de loop van de jaren, eerst een stijgende trend op te merken voor het aantal voor XTC geverbaliseerde meisjes. Vanaf 1996 (1994 voor het relatieve aandeel) is er, zoals bij de jongens, echter weer een dalende trend. In 2002 zijn er wel weer, absoluut gezien, iets meer meisjes geregistreerd voor XTC dan in 2000. Daarentegen stijgt het relatieve aandeel aan meisjes weer sinds 2000. Merk ook hier weer op dat het toch steeds om kleine aantallen gaat! In 2002 zijn er toch nog duidelijk meer meisjes geregistreerd voor XTC gebruik tov. in 1992 (19 tov. 8 of 14,7% tov. 11,6%).

Over de verschillende jaren geldt dat, naarmate de meisjes ouder worden, ze ook meer geregistreerd worden voor XTC gebruik. Het hoogste relatieve percentage aan XTC gebruikende meisjes is, in de loop der jaren, moeilijk aan één leeftijdscategorie te koppelen.

9.3.2 Nationaliteit

In 2002 werden 115 Belgische (92,7%) en 9 niet-Belgische jongeren (7,3%) geverbaliseerd omwille van XTC gebruik. Van de niet-Belgen kwamen er 7 uit de Europese Unie, 1 uit de Maghreb landen en 1 uit Azië.

9.3.3 Verblijfplaats

Als we kijken waar de meeste jongeren, geverbaliseerd door de deelnemende parketten voor XTC bezit in 2002, hun verblijfplaats hebben, dan kunnen we besluiten dat 6 jongeren uit Gent komen, 4 jongeren uit Roeselare en 4 jongeren uit Aalst, 3 jongeren uit Turnhout, 3 jongeren uit Dessel, 3 jongeren uit Koekelare, 3 jongeren uit Wondelgem en 3 jongeren uit Brakel. In andere steden die ook behoren tot de gebieden van de deelnemende parketten hebben minder jongeren hun verblijfplaats.

9.4 Vroegere contacten met justitie voor druggebruik

Aantal jongeren geverbaliseerd voor XTC in 2002 die al contact hebben gehad met het gerecht omwille van druggebruik (volgens het aantal contacten):

Eerdere contacten	Aantal N (%)	Rel. %
Neen	88 (71,0%)	88/759= 11,6%
1x	23 (18,5%)	23/200= 11,5%
2x of meer	10 (8,1%)	10/77= 13,0%
Missing data	3 (2,4%)	3/32= 9,4%

N= absolute aantal

Rel. %= relatief percentage van jongeren geverbaliseerd voor XTC gebruik tov. jongeren geverbaliseerd voor druggebruik

88 van de 124 jongeren (71,0%) die werden geregistreerd voor XTC in 2002 hadden vroeger nog géén contacten met het gerecht omwille van druggebruik. Daarentegen waren er 33 jongeren (26,6%) geverbaliseerd omwille van XTC gebruik die vroeger wel al eens in contact waren gekomen met het gerecht door hun druggebruik. Van 3 van de 124 jongeren (2,4%) geregistreerd voor XTC gebruik, kent men geen gegevens over hun eerdere contacten met het gerecht.

In totaal waren er 277 druggebruikers die wel al vroegere contacten hadden gehad met het gerecht omwille van hun druggebruik (van 32 jongeren geverbaliseerd omwille van druggebruik, waren de vroegere contacten niet gekend). Van die 277 jongeren die reeds meerdere contacten hadden met gerecht omwille van druggebruik, waren er dan ook 33 met XTC in hun bezit (Rel.%=11,9).

Van diegenen die al 2 of meer contacten met het gerecht hadden omwille van druggebruik, waren er 13,0% in het bezit van XTC.

Deze gegevens blijken niet statistisch significant te zijn. ($p=0,907$) Dus als een jongere geverbaliseerd is voor XTC of een andere drugs, dan zijn hierbij geen statistische verbanden te leggen met vroegere contacten met de justitie.

Het aandeel van jongens en meisjes, geverbaliseerd voor XTC gebruik en hun contacten met de justitie:

	Jongens (N)	Jongens (Rel.%)	Meisjes (N)	Meisjes (Rel.%)
Meer dan één contact met justitie	26	26/247= <u>10,5 %</u>	6	6/29= <u>20,7%</u>

N= absolute aantal

Rel.%= relatief percentage van jongeren geverbaliseerd voor XTC gebruik tov. jongeren geverbaliseerd voor druggebruik

Er waren 26 jongens en 6 meisjes die werden geverbaliseerd (omwille van XTC) die reeds vroegere contacten hadden met het gerecht. Van meisjes met meerdere justitionele contacten werden er 20,7% geverbaliseerd voor XTC in 2002. Van de jongens met reeds meerdere contacten met het gerecht, werden er 10,5% geverbaliseerd voor XTC in 2002. Deze gegevens zijn niet statistisch significant. ($p=0,17$)

Merk op dat er hier 276 jongeren geregistreerd zijn omwille van druggebruik met meerdere justitionele contacten. Dit komt omdat van 1 jongere, geverbaliseerd voor druggebruik, het geslacht niet geregistreerd is. Dit is ook zo voor 1 jongere geregistreerd voor XTC gebruik.

9.5 Aantal jongeren dat voor XTC is geverbaliseerd.

Voor het aantal jongeren dat is geregistreerd omwille van XTC gebruik in 2002 door de verschillende parketten, verwijs ik naar hierboven (punt 9.1).

Hoe frequent wordt XTC gebruik geverbaliseerd bij jongeren in 2002 tov. andere drugs?

Product	Aantal vermeldingen op PV's (N)	%
Cannabis	902	84,5%
XTC	124	11,6%
Amfetamines	115	10,8%
Cocaïne	37	3,5%
Heroïne	31	2,9%

Cannabisbezit wordt dus het meest vermeld op PV's bij jongeren in 2002 (902 keer), maar XTC komt op de tweede plaats met 124 vermeldingen op de PV's.

Merk op dat men tot meer dan 100% komt bij het optellen van alle percentages. Dit komt omdat er ook polydrugsgebruikers zijn die meerdere middelen samen nemen. Zo kan er op één PV zowel XTC als Cannabis vermeld staan.

Hoe frequent wordt XTC vermeld op PV's bij jongeren tov. andere drugs (evolutie)?

Product	1992 N (%)	1994 N (%)	1996 N (%)	1998 N (%)	2000 N (%)	2002 N (%)
Cannabis	403 (66,5%)	662 (68,8%)	1.135 (78,8%)	1.123 (82,9%)	1.024 (84,1%)	902 (84,5%)
XTC	64° (10,6%)	206 (21,4%)	282 (19,6%)	135 (10,0%)	189 (15,5%)	124 (11,6%)
Amfetamines	116 (19,1%)	174 (18,1%)	160 (11,1%)	216 (16,0%)	80 (6,6%)	115 (10,8%)
Cocaïne	35 (5,8%)	48 (5,0%)	30 (2,1%)	31 (2,3%)	39 (3,2%)	37 (3,5%)
Heroïne	84 (13,9%)	55 (5,7%)	24 (1,7%)	24 (1,8%)	52 (4,3%)	31 (2,9%)

N= het aantal vermeldingen op PV's (absoluut getal)

%= absoluut percentage

° gegevens zonder het parket van Brussel (XTC en Speed werden namelijk samen genomen)

Men kan stellen dat in de loop der jaren XTC bijna steeds op de tweede plaats kwam, na Cannabis, maar voor Amfetamines. In 1992 (hier is er wel een vertekend beeld: PV's van Brussel werden niet meegerekend) en 1998 geldt dit echter niet: dan komt XTC op de derde plaats na Cannabis en Amfetamines. In 2002 is het verschil tussen het aantal vermeldingen op de PV's van XTC en Amfetamines niet zo groot.

In het algemeen blijkt ook hier weer dat er een stijgende trend was in het aantal vermeldingen van XTC bij jongeren tot 1996 (of 1994 procentueel gezien), maar dat daarna het aantal vermeldingen van XTC weer daalt. Uitzondering hierop is 2000, waar zich weer een klein piekje voordeed. In 1994 was dus het aandeel van de vermeldingen van XTC bij jongeren het grootst, in vergelijking met de andere jaren (21,4%).

In vergelijking met 1992, zijn er in 2002 wel nog steeds meer vermeldingen, procentueel gezien, op de PV's van XTC bij jongeren (10,6% tov. 11,6% of 64 tov. 124 in absolute cijfers).

Hoe is de evolutie van de voor XTC geverbaliseerde jongeren over de jaren heen voor de verschillende leeftijden (jongens en meisjes samen genomen)?

Leeftijd	1992 N (Rel.%)	1994 N (Rel.%)	1996 N (Rel.%)	1998 N (Rel.%)	2000 N (Rel.%)	2002 N (Rel.%)
<16 jaar	0 (0,0%)	12 (18,5%)	13 (9,3%)	11 (11,5%)	10 (12,0%)	7 (10,3%)
16-17 jaar	18 (18,6%)	52 (24,6%)	109 (21,6%)	30 (9,7%)	43 (16,3%)	23 (12,0%)
18-20 jaar	46 (9,5%)	142 (20,7%)	160 (20,1%)	94 (9,9%)	136 (15,6%)	94 (11,6%)
Totaal	64 (10,6%)	206 (21,4%)	282 (19,6%)	135 (10,0%)	189 (15,5%)	124 (11,6%)

N= absolute aantal

Rel.%= relatief percentage van jongeren geverbaliseerd voor XTC gebruik tov. jongeren geverbaliseerd voor druggebruik

Ook hier weer is het zo dat er een stijging merkbaar is van het absolute aantal voor XTC geverbaliseerde jongeren tot in 1996. Daarna is er een dalende trend merkbaar tot in 2002. In 2000 is er, bij alle leeftijdscategorieën met uitzondering van degenen jonger dan 16 jaar, terug een klein piekje merkbaar in het absolute aantal geregistreerde jongeren voor XTC. Voor de relatieve percentages is een gelijkaardige trend merkbaar: een stijging tot in 1994, en daarna een neerwaartse trend tot in 2000. Op dit moment doet zich weer een piekje voor, maar na 2000 is er weer een daling in het aantal jongeren geregistreerd voor XTC tov. het

aantal jongeren geregistreerd voor druggebruik. Als we kijken naar de verschillende relatieve percentages voor de verschillende leeftijdsklassen, is bij de 16 tot 20 jarigen dezelfde trend op te merken. Voor de jongeren onder de 16 jaar, is dit niet zo.

Voor al die jaartallen geldt ook dat er meer voor XTC geverbaliseerde jongeren voorkomen, naarmate de leeftijd stijgt (absolute aantal).

In elk jaar, met uitzondering van 1998, zit het grootste relatieve percentage aan jongeren die voor XTC werd geverbaliseerd (tov. het aantal jongeren dat voor drugs werd geverbaliseerd), in de leeftijdscategorie van 16 tot 17 jaar.

Voor alle leeftijdscategorieën geldt wel dat het absolute aantal geregistreerde XTC gebruikers groter is in 2002 dan in 1992.

9.6 Welke middelen werden geregistreerd, naast XTC, bij de voor XTC geverbaliseerde jongeren in 2002 (polydruggebruik)?

Hoeveel andere drugssoorten worden gecombineerd met XTC bij de voor XTC geverbaliseerde jongeren in 2002?

Aantal verschillende drugssoorten in combinatie met XTC	Aantal jongeren(N)	Absoluut %
1 soort (alleen XTC)	50	40,3%
2 soorten	53	42,7%
3 soorten	17	13,7%
4 soorten	4	3,2%
> of = 2 soorten	74	59,7%

59,7% van de jongeren, geverbaliseerd voor XTC, zijn dus in 2002 naast XTC ook nog geverbaliseerd voor een ander illegaal middel. Daarentegen zijn slechts 40,3% van de jongeren, geregistreerd voor XTC, niet meer geregistreerd voor een ander middel.

De jongste XTC polydruggebruiker in 2002 is 13 jaar. Het gaat hier om een mannelijke niet-Belg van de Europese Unie (dus met een verblijfplaats buiten België). Hij werd geverbaliseerd voor het gebruik van Cannabis, XTC en Amfetamines.

Welke producten worden nu het meest gecombineerd met XTC?

- 36 jongeren werden geverbaliseerd voor Cannabis én XTC
- 14 jongeren werden geverbaliseerd voor XTC, Amfetamines én Cannabis

- 14 jongeren werden geverbaliseerd voor Amfetamines én XTC
- 2 jongeren werden geverbaliseerd voor XTC, Amfetamines én Cocaïne
- 3 jongeren werden geverbaliseerd voor Cocaïne én XTC
- 1 jongere werd geverbaliseerd voor XTC, Cannabis én Heroïne
- 1 jongere werd geverbaliseerd voor XTC, Cannabis, Amfetamines én Cocaïne
- 1 jongere werd geverbaliseerd voor XTC, Cannabis, Cocaïne en psilocybine
- 1 jongere werd geverbaliseerd voor XTC, Cannabis, Amfetamines en GHB
- 1 jongere werd geverbaliseerd voor XTC, Amfetamines, Cocaïne en GHB

De combinatie XTC met Cannabis lijkt dus het meest populair, naast de combinatie XTC met Amfetamines. De combinatie XTC, Cannabis en Amfetamines komt echter evenveel voor als die laatste. Dit houdt dus in dat, als jongeren Amfetamines en XTC genomen hebben, ze even vaak Cannabis erbij genomen hebben dan dat ze die niet genomen hebben.

Het aantal voor XTC geverbaliseerde jongeren in 2002 dat meerdere hoeveelheden drugs combineert met XTC volgens de leeftijd (absolute cijfers).

	2 soorten drugs (XTC + 1 ander)	3 soorten drugs (XTC + 2 andere)	4 soorten drugs (XTC + 3 andere)
<16 jaar	1	1	0
16-17 jaar	10	2	1
18-20 jaar	42	14	3
Totaal	53	17	4

Hierbij valt op dat, hoe ouder de jongere die XTC bezit is, hoe frequenter hij ook meerdere middelen zal combineren met XTC. Er wordt vaak gecombineerd, maar men combineert XTC eerder met 1 soort drugs dan met 2 of 3 soorten drugs.

9.7 Zijn er statistische verbanden tussen leeftijd, geslacht, polydrugsgebruik, vroegere contacten met de justitie, nationaliteit en de voor XTC geverbaliseerde jongere?

Hierboven werden reeds meerdere statistische verbanden aangetoond of weerlegd:

- Er is een duidelijk statistisch significant verband tussen de leeftijdsverdeling van de vrouwelijke en van de mannelijke XTC gebruikers: de meisjes bevinden zich vooral in de laagste leeftijdsgroepen, terwijl de jongens voornamelijk in de leeftijdsgroep 18-20 jaar zitten. ($p=0,005$)
- Het verschil in gemiddelde leeftijd tussen jongens en meisjes die XTC gebruiken, is statistisch significant, voor de jongens is dit 17,5 jaar en voor de meisjes 18,4 jaar. ($p<0,01$)
- Er is geen statistisch verband tussen geverbaliseerd worden voor XTC en het hebben van vroegere contacten met het gerecht. ($p=0,907$)
- Voor jongens of meisjes geverbaliseerd omwille van XTC blijkt er geen statistisch verband te zijn met het aantal justitionele contacten. ($p=0,17$)

Een aantal andere mogelijke verbanden zijn ook nagekeken:

- Er blijkt geen statistisch verband te zijn tussen de nationaliteit en het geverbaliseerd worden voor XTC. ($p= 0,08$)
- Er is ook geen statistisch verband tussen het geslacht en het geregistreerd worden voor XTC. ($p= 0,20$)
- Er is geen statistisch verband tussen de verschillende leeftijdscategorieën en het gebruik van XTC. ($p= 0,94$)
- Er is wél een statistisch verband tussen het gebruik van XTC en polydrugsgebruik. ($p= 0,000$) Jongeren die XTC gebruiken, combineren dat vaker met een nog andere drug in vergelijking met jongeren die een drug anders dan XTC gebruiken.

10. Discussie en conclusies

Aan de hand van de registratie van gegevens van Vlaamse parketten en het parket van Brussel, hebben we een aantal determinanten bekeken rond het XTC gebruik bij jongeren (tot en met 20 jaar).

De voor- en nadelen van die vorm van registratie werden reeds vroeger onderzocht: (1)

Voordelen van het registratiesysteem:

1. Informatie over een moeilijk onderwerp (illegaal druggebruik) is zo beschikbaar.
2. Informatie die anders niet zou worden gebruikt, wordt nu wel nuttig verwerkt.
3. Deze vorm van registratie is eenvoudig en goedkoop.
4. De registratie is volledig: het gaat om *alle* druggebruikers die in die periode met de deelnemende gerechtshoeven in contact kwamen omwille van hun druggebruik. Aangezien ook bijna alle parketten deelnemen, gaat het om een grote groep geverbaliseerden. Daar tegenover staat dat er in Vlaanderen vaak maar schaarse gegevens gekend zijn over illegaal druggebruik.
5. Het gaat om een langetermijnstudie. Zo kan men trends en evoluties bekijken.

Nadelen van het registratiesysteem:

1. Het gaat enkel om gebruikers die een PV kregen. Men kan dus geen overzicht krijgen over 'het' druggebruik op die wijze. Een efficiëntere detectie van drugs of een accurater invullen van de gegevens kan immers leiden tot een stijging van het aantal geverbaliseerden.
2. De registratie is ook afhankelijk van de motivatie van de deelnemende politiedepartementen voor het bekeuren van het druggebruik. Om een bias te voorkomen werden echter razzia's niet opgenomen in de enquête.
3. Het gaat enkel om illegaal druggebruik. Alcohol en tabak worden niet opgenomen.
4. Er is geen controle over de juistheid van de ingevulde gegevens. Dit gebeurt door het personeel van de rechtbank. Er is echter geen reden om te geloven dat dit niet correct gebeurt.
5. Ook de accuraatheid en volledigheid van de registratie hangt af van bovengenoemd personeel. Zo zou er bijvoorbeeld een onderregistratie kunnen zijn door praktische problemen of te weinig interesse.

Het is ook belangrijk om in te zien dat het hier gaat om geverbaliseerde druggebruikers die misschien enkel werden gecontroleerd door de politie omdat ze probleemgedrag stelden. (2)

De verbalisant zal ook vaak alleen maar het gebruik van die producten toegeven, waarvan hij het gebruik niet meer kan ontkennen. Dit kan dan leiden tot een onderschatting van het probleem, vooral van harddrugs. Cannabis zal men sneller toegeven. (1)

Bovendien gaat het hier om het bezit/ gebruik van drugs dat werd geverbaliseerd. Men kan er in principe wel van uitgaan dat de meesten die de drugs bezitten, ook wel die drugs gebruiken, maar er kunnen wel eens uitzonderingen zijn hierop. Dealers zijn echter niet opgenomen in de enquête, vandaar dus dat waarschijnlijk de meesten die XTC pilletjes bij zich hadden, ook wel zelf XTC namen: Ik zal hier dan ook steeds spreken over gebruikers. Uit dit soort enquêtes kan men bv. ook niets leren uit het studieniveau, het beroep, hoelang ze al gebruiken,...

De registratie loopt maar over een beperkte periode (van 10 september tot 10 december). Toch is het zo dat men in die periode bijna alle gegevens (met uitzondering van enkele formulieren die werden verwijderd omwille van hun onvolledigheid) heeft opgenomen van de deelnemende parketten. En aangezien de registratie toch over een grote groep mensen gaat, heeft dit soort onderzoek toch zeker een waarde.

Bovendien kunnen we ook de evoluties nagaan van het gebruik in de tijd, door gegevens van verschillende jaartallen te vergelijken. Dit is zeker een meerwaarde! Toch moeten we hierbij opletten: het absolute aantal hangt ook af van het aantal deelnemende parketten. Als er veel parketten deelnemen ligt het absolute aandeel meestal ook hoger. Het is dus beter om relatieve cijfers (XTC gebruik tov. druggebruik) te vergelijken over de verschillende jaren. Maar men moet zich er dan wel bewust van zijn dat een eventuele daling in het relatieve percentage van XTC te wijten kan zijn aan een effectieve daling van XTC gebruik tov. de andere drugs, maar ook aan een stijging van het andere druggebruik tov. XTC.

Als we kijken naar de deelnemende parketten in 2002, dan kunnen we stellen dat een groot aantal parketten heeft deelgenomen, met uitzondering van het parket van Leuven, Hasselt en Brugge (in Brussel ging het wel enkel over jongeren tot 18 jaar). In totaal ging het hier om 124 jongeren die werden geregistreerd voor XTC gebruik. Dit is 11,6% van alle jongeren die geverbaliseerd werden voor drugs. In het gerechtssdistrict Gent blijkt het relatieve aandeel aan XTC bij jongeren het grootst te zijn in 2002, in vergelijking met andere drugs. De verblijfplaats van de geverbaliseerde XTC gebruikende jongeren die het meest voorkwam in 2002, bleek bovendien ook Gent te zijn. Vooral de lokale politie verbaliseerde in 2002 het meest XTC gebruikers.

Als we kijken naar de plaats die XTC inneemt tov. de andere drugssoorten in 2002 dan valt op dat Cannabis duidelijk op de eerste plaats komt (84,5%), met op de tweede plaats XTC (11,6%) en tenslotte Amfetamines op de derde plaats met 10,8%. Bovendien blijkt dit

meestal ook zo het geval te zijn door de verschillende jaren heen (van '94 tot in 2002). Dit komt niet volledig overeen met de literatuur. Hierin stelt men ook dat Cannabis een duidelijke eerste plaats inneemt, maar dat Amfetamines op de tweede plaats en XTC op de derde plaats komt. (7, bijlage11-12) Een verklaring hiervoor kan ik niet onmiddellijk geven. Belangrijk is wel dat de top drie dezelfde blijft en dat men in de literatuur ook stelde dat XTC op de tweede plaats kwam tot in '99. Bovendien is het verschil in vermeldingen op PV's in 2002 tussen XTC en Amfetamines maar gering. Het is natuurlijk ook wel belangrijk op te merken dat het in dit werk gaat om geverbaliseerde gebruikers zodat men misschien kan stellen dat XTC gebruikers een opvallender gedrag stellen (combinatie van oppeppende én hypnotische effecten) dan amfetaminegebruikers (oppeppende effecten) zodat ze meer opvallen en dus ook vlugger gesignaleerd worden door de politie. Bovendien kunnen zich soms streekverschillen voordoen. (7)

We zien ook dat er een stijging is in het absolute aantal jongeren, geregistreerd voor XTC gebruik tot in 1996. Daarna doet er zich een daling voor tot in 2000. In 2000 is er terug een stijgende trend in het aantal jongeren dat voor XTC werd geverbaliseerd. In 2002 echter is er weer een daling merkbaar. Voor de relatieve percentages is een gelijkaardige trend merkbaar: een stijging tot in 1994, en daarna een neerwaartse trend tot in 2000. Op dit moment doet zich dan weer een piekje voor, maar na 2000 is er weer een daling in het aantal jongeren geregistreerd voor XTC tov. het aantal jongeren geregistreerd voor druggebruik. Dit is ook zo voor bijna alle leeftijdscategorieën van jongeren (16 tot 20 jarigen) geregistreerd voor XTC gebruik in de loop der jaren.

Deze cijfers zijn moeilijker te vergelijken met de literatuur. In de literatuur is er immers nog maar weinig onderzoek gedaan naar de evolutie in het gebruik van XTC. Bovendien zijn de cijfers vaak moeilijk te interpreteren omdat men bijvoorbeeld tem. 1998 XTC samen heeft genomen met Speed in de cijfers van Maes en Vereecken. (4) Uit de weinige literatuercijfers kan men besluiten dat er een stijging optrad van XTC gebruik tot in 1999, maar dat dit sinds 2000 ongeveer stabiel blijft (of ev. licht afneemt) bij de scholieren van het middelbaar. Onze cijfers blijken dus niet volledig overeen te komen met de literatuur; wel is er ook een tijdelijke stijging, met daarna terug een daling (als men 2000 buiten beschouwing laat). De reden voor dit verschil kan natuurlijk weer zijn dat het hier gaat om gebruikers die door de politie zijn geregistreerd. Dit komt zeker niet altijd overeen met het aantal werkelijke XTC gebruikers. De cijfers in het stukje epidemiologie gaan bovendien ook over een andere verdeling in leeftijdscategorieën. En zoals reeds aangehaald: absolute cijfers zijn afhankelijk van het aantal deelnemende parketten en relatieve percentages kunnen ons soms een verkeerde indruk geven! Toch zou men dan kunnen stellen dat de populariteit van XTC na een duidelijke stijging, nu weer een stabilisatie of zelfs daling kent.

De stijging van het aantal XTC verbalisanten in 2000 in onze cijfers zou ook overeen komen met het feit dat 2000 een topjaar bleek te zijn voor het aantal XTC vangsten in België! (7)

10.1 Wat is het profiel van de jongeren waarvan een PV werd opgemaakt voor XTC door de Vlaamse of Brusselse parketten?

De jongste gebruiker in 2002 was 13 jaar. Dit blijkt overeen te komen met de literatuur, waarin wordt gesteld dat men al start met experimenteren op 12 à 13- jarige leeftijd. (3) Het is wel waarschijnlijk dat er een zekere latentieperiode ligt tussen het eerste gebruik van XTC en de eerste keer dat men in contact komt met het gerecht hiervoor!

Verder blijkt dat XTC vooral wordt gebruikt door de oudsten, zowel bij de jongens als bij de meisjes (18 tot 20 jaar). Dit geldt voor al de onderzochte jaartallen (van '92 tot 2002). Ook hier blijkt uit de literatuur dat vooral de oudsten van het secundair XTC gebruiken. In die onderzoeken ging dit dan wel om 17- 18 jarigen omdat de 18 tot 20 jarigen niet werden meeverwerkt in de resultaten. (4-5) Ook in de literatuur beschrijft men dat het hoogste aantal Belgische XTC gebruikers, waarvoor een PV werd opgemaakt, zich bevindt in de leeftijdsgroep 18 tot 20 jarigen. (9) Deze jongeren gaan frequenter uit en worden ook minder gecontroleerd van thuis uit. Ze zitten immers vaker op kot of wonen eventueel zelfs niet meer bij hun ouders. Aangezien ze dikwijls over een wagen beschikken, zullen ze waarschijnlijk ook meer gecontroleerd worden door de politie. Als ze bovendien al werken, beschikken ze ook vaak over meer financiële middelen.

In de leeftijdscategorie van 16 tot 17 jaar blijkt in bijna alle onderzochte jaartallen het hoogste percentage te zitten aan jongeren die voor XTC werden geverbaliseerd tov. het aantal jongeren dat voor drugs werd geverbaliseerd. Blijkbaar vinden vooral jongeren van 16-17 jaar XTC aantrekkelijker dan andere drugs (in vergelijking met andere leeftijdscategorieën) eens ze besloten hebben om drugs te nemen. Een reden hiervoor kan ik niet geven.

Voor jongens werden opgepakt voor XTC gebruik (over de verschillende jaren heen: van 1992 tot 2002). Dit blijkt ook zo te zijn volgens de literatuur. (3-14) Als meisjes werden geverbaliseerd omwille van drugs in 2002, bleek dit frequenter te gaan om XTC dan bij de jongens. Dit was ook zo voor de andere jaartallen, met uitzondering van 2000. Het is wel belangrijk hierbij op te merken dat het steeds om een relatief klein aantal meisjes ging, in vergelijking met jongens. Misschien is het ook zo dat jongens frequenter worden verdacht

van drug- of XTC gebruik dan meisjes. Meisjes, in vergelijking met jongens, blijken dus wel eerder een voorkeur te hebben voor XTC tov. andere drugssoorten, eens ze besloten hebben drugs te nemen. Dit zou kunnen te maken hebben met de voorkeur een middel te nemen die ook zorgt voor gewichtsdeling, zoals Amfetamines of XTC. (19-78) Opmerkelijk is toch ook wel dat het relatieve aandeel van XTC gebruik bij de meisjes weer stijgt sinds 2000! Het gaat hier natuurlijk wel om kleine aantallen, maar misschien gaat het hier om dezelfde trend die merkbaar is bij roken. Ook daar merkt men de laatste jaren een grotere stijging in het aantal rokende vrouwen, tov. het aantal rokende mannen. (66) Dit wordt in verband gebracht met het feit dat meisjes zich zelfzekerder voelen als ze gaan roken. Bovendien roken sommigen mogelijks ook om te vermageren. (79) Misschien is dit laatste ook wel van toepassing op het stijgend relatief aandeel aan XTC gebruikende meisjes.

De jongeren geverbaliseerd voor XTC in 2002, hadden vooral de Belgische nationaliteit. In de literatuur staat beschreven dat allochtonen ondervertegenwoordigd zijn als het gaat over XTC gebruik. (14-19) Uit onze cijfers kunnen we die conclusie eigenlijk niet trekken omdat tussen de jongeren met een Belgische nationaliteit ook jongeren kunnen zitten met een allochtone afkomst. Wel kunnen we stellen dat er maar één jongere was die uit de Maghreb landen kwam, terwijl de meesten uit België of de Europese Unie kwamen. Men zou dit bv. beter kunnen nagaan door na te vragen welke nationaliteit de grootouders hadden.

10.2 Is er reeds vroeger contact geweest bij de voor XTC geverbaliseerde jongere met justitie omwille van drugs?

De meeste jongeren hadden in 2002 nog geen vroegere justitionele contacten omwille van druggebruik op hun naam staan. Toch had ongeveer $\frac{1}{4}$ wél al contacten gehad met het gerecht hiervoor. Meisjes die in 2002 al meerdere contacten hebben gehad met het parket omwille van drugs, gebruikten vaker XTC dan dat dat zo is voor jongens. Waarschijnlijk hangt dit samen met het feit dat, als meisjes drugs gebruiken, ze eerder de voorkeur geven aan XTC in vergelijking met jongens. Het is echter weeral van belang op te merken dat het hier maar gaat om een klein aantal meisjes en dat er dus gemakkelijk een vertekend beeld kan optreden!

10.3 Welke middelen werden geregistreerd, naast XTC, bij de voor XTC geverbaliseerde jongeren?

Jongeren die XTC nemen, combineren dit meestal met andere illegale middelen. Dit is zo in 2002 voor 59,7% van de jongeren! Dit fenomeen van polydrugsgebruik staat ook beschreven in de literatuur. (14-15-18) In deze registratie gaat het dan nog maar enkel over illegale middelen en niet over alcohol en sigaretten. Over die laatste twee middelen kan men hier immers geen uitspraak doen. De combinaties bestaan vooral uit XTC en Cannabis en daarnaast ook uit XTC, Amfetamines met of zonder Cannabis. In de literatuur wordt dit ook zo beschreven: XTC komt vaak voor met Cannabis en eventueel Amfetamines (naast sigaretten en alcohol). (15-17-18)

Uit de parketgegevens van 2002 blijkt dat, hoe ouder men wordt, hoe meer men XTC gaat combineren met andere middelen. De jongste polydrugsgebruiker van XTC was nog maar 13 jaar!

10.4 Zijn er statistische verbanden tussen leeftijd, geslacht, polydrugsgebruik, vroegere contacten met de justitie, nationaliteit en de voor XTC geverbaliseerde jongere?

Er is een duidelijk statistisch significant verband tussen de leeftijdsverdeling van de vrouwelijke en van de mannelijke XTC gebruikers: de meisjes bevinden zich vooral in de laagste leeftijdsgroepen, terwijl de jongens voornamelijk in de leeftijdsgroep 18-20 jaar zitten. Ook het verschil in gemiddelde leeftijd tussen jongens en meisjes die XTC gebruiken, is statistisch significant, voor de jongens is dit 17,5 jaar en voor de meisjes 18,4 jaar. Jongeren geverbaliseerd voor XTC, nemen meestal ook nog andere middelen. Dit verband is duidelijk statistisch significant!

Er blijkt geen statistisch verband te zijn rond de registratie voor XTC en het hebben van vroegere contacten met het gerecht of het aantal justitionele contacten voor druggebruik. Ook tussen de nationaliteit en XTC gebruik, is er geen statistisch verband. Het waren wel vooral jongeren van de Belgische nationaliteit die XTC namen.

Jongens werden wel meer geverbaliseerd omwille van XTC dan meisjes, maar dit bleek ook niet statistisch significant.

Hoe ouder de jongeren waren, hoe meer XTC ze namen, maar ook dit is niet statistisch significant.

Waarschijnlijk zijn hier een aantal determinanten niet statistisch significant omdat het onderzoek uiteindelijk toch maar over een relatief klein aantal jongeren gaat.

Men kan besluiten dat XTC nog vaak wordt geslikt bij jongeren en bovendien dikwijls samen met andere middelen wordt gebruikt. Dit laatste is één van de risicofactoren voor een problematisch gebruik. Men is het nog bijlange niet eens over de langetermijneffecten en soms zelfs de kortetermijneffecten van XTC. Regelmatig gebruik van XTC zou wel eens nadeliger kunnen zijn dan dat sommigen tot nu toe beweren! En dan hebben we het nog niet over het effect van het gecombineerd gebruik met andere middelen. Daarentegen staat dat epidemiologische en andere onderzoeksgegevens van XTC nog schaars zijn, zeker in Vlaanderen. Verder onderzoek blijft dus aangewezen!

Gelukkig kunnen we als schoolarts ook wel iets doen: preventieve schoolprogramma's, motiverende gesprekstechnieken en harm reduction behoren tot onze mogelijkheden.

De aanpak gebeurt wel best multidisciplinair. Het is ook aangewezen dat er eens nagekeken wordt wat nu precies het effect is van die benaderingsvormen op het XTC gebruik!

11. Literatuurlijst

1 Van Hal, De Groote, Van Damme, Pepermans, Van Cauwenberghe, Meheus. Pros and cons of an illicit drug user's registration system by means of judicial data in Flanders (Belgium). *Public Health* 2001;115:70-77.

2 Doucet, Van Hal, Van Damme. Registratie van druggebruikers via de Vlaamse parketten en Brussel. Verhandeling voorgedragen tot het behalen van de graad van gediplomeerde in de gespecialiseerde studies in de jeugdgezondheidszorg. 28 juni 2002.

3 Gerra, Zaimovic, Rizzi, Timpano, Zambelli. Substance abuse among secondary-school students and its relationship with social coping and temperament. *Bulletin on Narcotics* 1999;Volume L1:No1-2. [online] [toegang oktober 2002]

Beschikbaar op http://www.odccp.org/odccp/bulletin/bulletin_1999-01-01_1_page007.html

4 Vereecken, Maes. Voorlopig rapport jongeren en gezondheid 1990-2002. Universiteit Gent vakgroep maatschappelijke gezondheidkunde. [online] [toegang februari 2003]

Beschikbaar op <http://allserv.rug.ac.be/~cvereeck/hbasc/>

5 Syntheserapport leerlingenbevraging, schooljaar 2000-2001, VAD

6 Overzicht van de recente epidemiologische literatuur over XTC. Studiedag "No XTC in my house". VAD, 28 november 1997.

7 Scientific Institute of Public Health Unit of Epidemiology. Belgian National Report on Drugs 2001 Extended version. Commissioned by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lisboa. [online] [toegang februari 2003]

Beschikbaar op <http://www.iph.fgov.be/reitox/reitoxen/birn2001.pdf>

8 2001 Jaarverslag over de stand van de drugsproblematiek in de Europese Unie. [online] [toegang december 2002]

Beschikbaar op http://ar2001.emcdda.eu.int/multimedia/Annual_Report_2001/ar01_nl.pdf

9 Federale politie. Drugs: jaarrapport, de verdeling van de druginbreuken. 1999. [online] [toegang november 2002]

Beschikbaar op

<http://www.fedpol.be/fedpol/veiligheid/statistieken/jaarrapport/drugstatistieken08.htm>

10 Casselman. Nieuwe drugs in hun maatschappelijke context. *Huisarts Nu* 1997;26:211-6

11 Nieuwe drugs in hun maatschappelijke context. *Epidemiologie en aanpak. Huisarts Nu* 1997. [online] [toegang november 2002]

Beschikbaar op <http://www.wvvh.be/hanu/9706/9706drugs1.htm>

12 JIP- drugs, korte info. [online] [toegang oktober 2002]

Beschikbaar op <http://www.jip.org/delft/drugsxtc.html>

- 13 World Health Organization. Epidemiology and Social context of Amphetamine-type Stimulant Use. In: Programme on substance abuse Amphetamine-type stimulants. Geneva, 1997
- 14 World Health Organization. Epidemiology. In: Ecstasy MDMA and other ring-substituted amphetamines. 2001
- 15 Pedersen, Skrondal. Research Report Ecstasy and new patterns of drug use: a normal population study. *Addiction* 1999;94(11):1695-1706.
- 16 Tossman, Boldt, Tensil. The use of drugs within the Techno Party scene in European Metropolitan cities. *Eur Addict Res* 2001;7:2-23.
- 17 van de Wijngaart, Braam, de Bruin, Fris, Maasté, Verbraeck. XTC in het uitgaanscircuit. Studiedag "No XTC in my house". VAD, 28 november 1997.
- 18 Calafat, Stocco, Mendes et al. Characteristics and social representation of Ecstasy in Europe. IREFREA & European Commission, 1998.
- 19 Vermeiren, Nysmans, De Kock, Vrijens, Baeten. Psycho-sociale en andere aspecten van XTC-gebruik. Studiedag "No XTC in my house". VAD, 28 november 1997.
- 20 De Munter, Carion. Illegale drugs- hoe ga je er als CLB'er mee om? *Caleidoscoop* 2001; 13:1-12.
- 21 United Nations. Economic and Social Council. Prevention of the recreational and leisure use of drugs among young people. Report of the Executive Director. 21 December 2001. [online] [toegang November 2002]
Beschikbaar op http://www.undcp.org/pdf/document_2001-12-21_1.pdf.
- 22 Toumbourou. Drug prevention strategies: A developmental settings approach. Druginfo clearinghouse number 2 2002 September. [online] [toegang December 2002]
Beschikbaar op <http://druginfo.adf.org.au/print.asp?id=3343&page=%2Farticle%2Easp%3Fid%3D3343>
- 23 Communication from the Commission to the council and the European parliament on a European Union action plan to combat drugs (2000-2004). Brussels, 26.05.1999. [online] [toegang November 2002]
Beschikbaar op http://www.emcdda.org/multimedia/actionplan/action_en.pdf
- 24 Wijdeveld. Voorlichting. In gesprek over: verslaving. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, [geen datum]. [online] [toegang november 2002]
Beschikbaar op <http://www.nvvp.net/index.asp?a=10791&s=2803&p=1>
- 25 Elling-De Boer, Probleemjongeren en het risico op verslaving. In: handboek verslaving. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, juli 1997:3-15.
- 26 Brown. Youth, drugs and resilience education. *J. Drug Education* 2001;31(1):83-122.
- 27 Snow, Wallace, Munro. Drug education with special needs populations: identifying and understanding the challenges. *Drugs: education, prevention and policy* 2001;8(3).

- 28 Hawthorne. Drug education: myth and reality. Drug and Alcohol Review 2001;20:111-119.
- 29 Stad Gent. Drugpreventie Signaalgedrag. 1999. [online] [toegang december 2002]
Beschikbaar op <http://www.gent.be/gent/gezondhe/drugprev/signaal.htm>
- 30 De eerste lijn drugs. Klasse voor leerkrachten 91, januari 1999: 41-44.[online] [toegang December 2002]
Beschikbaar op <http://www.klasse.be/archieven/archieven.taf?actie=detail&nr=3093>
- 31 Raes. Psycho-sociale aspecten van XTC-gebruik. Studiedag "No XTC in my house". VAD, 28 november 1997.
- 32 Wright, Pearl. Papers: Knowledge and experience of young people regarding drug misuse, 1969-94. BMJ 1995;310:20-24.
- 33 Bouma. XTC-voorlichting: de consumentenbenadering. In: handboek verslaving. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, oktober 1999:10-28
- 34 Winstock, Wolff, Ramsey. Research report: Ecstasy pill testing: harm minimization gone too far? Addiction 2001;96:1139-1148.
- 35 Baggott. Preventing problems in ecstasy users; reduce use to reduce harm. J Psychoactive Drugs 2002;34(2):145-162.
- 36 MDMA/ Ecstasy, Australian Drug Foundation. [online] [toegang November 2002]
Beschikbaar op <http://www.adf.org.au/drughit/facts/ecstasy.html>
- 37 De Man Hilde. Een drugbeleid op school. Draaiboek. VAD [geen datum]
- 38 Wertelaers, Vrijens, Delameilleure, Roose. Psychopathologie en hulpverlening. Studiedag "No XTC in my house". VAD, 28 november 1997.
- 39 White, Pitts. Educating young people about drugs: a systematic review. Addiction 1998;93(10):1475-1487.
- 40 Mohai. Are school-based drug prevention programs working? ERIC Digests 1991 [online] [toegang December 2002]
Beschikbaar op <http://www.ericfacility.net/ericdigests/ed341886.html>
- 41 Sanci, Toumbourou, San, Rowland, Hemphill, Munro. Drug education approaches in secondary schools. Druginfo clearinghouse number 3 2002 November. [online] [toegang December 2002]
Beschikbaar op <http://druginfo.adf.org.au/print.asp?id=3750&page=%2Farticle%2Easp%3Fid%3D37540>
- 42 Fitzgerald, Stewart, Mackie. A Qualitative Study of Drug Education in Secondary Schools in North-east Scotland: background and methodology. Drugs: education, prevention and policy 2002;9(3).

43 Burkhart, Lopez. Survey on school-based prevention programmes in the EU. Analysis of a pilot questionnaire survey on school-based prevention programmes carried out by the EMCDDA in 2001. September 2002. [online] [toegang November 2002]

Beschikbaar op

http://www.emcdda.org/multimedia/project_reports/responses/schools_survey_2001.pdf

44 Cuijpers, Jonkers, de Weerdt, de Jong. Research Report. The effects of drug abuse prevention at school: the 'Healthy School and Drugs' project.

Addiction 2002 Jan; 97(1):67-73.

45 Lloyd, Joyce, Hurry, Ashton. The effectiveness of Primary School Drug Education. Drugs: education, prevention and policy 2000;7(2).

46 Midford. Review: Does drug education work? Drug and Alcohol Review 2000;19:441-446.

47 Botvin, Griffin, Diaz, Scheier, Williams, Epstein. Brief Report. Preventing illicit drug use in adolescents: long-term follow-up data from a randomized control trial of a school population.

Addictive Behaviors 2000;25(5):769-774.

48 Parkin, McKeganey. The rise and rise of peer education approaches. Drugs: education, prevention and policy 2000;7(3).

49 World Health Organization. Prevention. In:Ecstasy MDMA and other ring-substituted amphetamines. 2001.

50 Spoth, Redmond, Trudeau, Chungyeol Shin. Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. Psychology of Addictive Behaviors 2002;16(2):129-134.

51 Gorman. The 'science' of drug and alcohol prevention: the case of the randomized trial of the Life Skills Training program. International Journal of Drug Policy 2002;13(1):21-26.

52 Toumbourou. Drug education approaches in schools. Druginfo clearinghouse number 3 2002 November. [online] [toegang December 2002]

Beschikbaar op

<http://druginfo.adf.org.au/print.asp?id=3754&page=%2Farticle%2Easp%3Fid%3D3754>

53 Sloboda, David. Some research-based drug abuse prevention programs. NIDA prevention brochure sept. 2001. [online] [toegang December 2002]

Beschikbaar op <http://www.nida.nih.gov/Prevention/PROGRM.html>

54 Vanham. Aandachtspunten bij de aanpak en begeleiding van cliënten die (onderandere) XTC gebruiken. Studiedag "No XTC in my house". VAD, 28 november 1997.

55 World Health Organization. Treatment. In:Ecstasy MDMA and other ring-substituted amphetamines. 2001

56 Astolfi, Evans. Motivational interviewing. GP Drug & Alcohol Supplement No.6. April 1997.

- 57 Principles of Drug Addiction Treatment. A research based guide. NIDA, oktober 1999. [online] [toegang februari 2003]
Beschikbaar op <http://165.112.78.61/PODAT/PODAT5.html>
- 58 Problematisch alcoholgebruik. NHG. November 1999 [online] [toegang december 2002]
Beschikbaar op <http://ggz.artsennet.nl/upload/11519/Problematisch%20alcoholgebruik.pdf>
- 59 Sampl, Kadden. Motivational Enhancement Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for adolescent Cannabis Users: 5 sessions. Cannabis Youth Treatment Series Volume 1. US Department of Health and Human Services, 2001;19-26.
- 60 De Munter, M. Bernadette. Motivationale gespreksvoering. Een eerste kennismaking. Caleidoscoop 1997;9:5,28.
- 61 Prof. dr. I. De Bourdeaudhuij. UZ Gent. Hoe jongeren mtiveren? Lezing 25/04/2003
- 62 Christo. A review of Reasons for Using or Not Using Drugs: commonalities between sociological and clinical perspectives.
Drugs: education, prevention and policy 1998;5(1).
- 63 Tack Mark, coordinator CAT-Preventiehuis Gent. Lezing 4/4/2003.
- 64 Tack M. Omgaan met druggebruik op school. C.A.T. Preventiehuis Gent
- 65 Rollnick. Motivational Interviewing Newsletter for Trainers. 1996 january 1;3(1). [online] [toegang December 2002]
Beschikbaar op http://www.motivationalinterview.org/mint/Mint3_1.PDF
- 66 Prof. dr. H Boudrez. UZ Gent. Roken en rookstop. Lezing 4/4/2003.
- 67 Dunn, Deroo, Rivara. Review: The use of brief interventions adapted from motivational interviewing across behavioural domains: a systematic review. Addiction 2001;96:1725-1742.
- 68 Miller. When is it motivational interviewing [comment]? Addiction 2001;96:1769-1775.
Commentaar op: Addiction 2001;96:1725-1742.
- 69 Heather. Motivational interviewing: effectiveness and cost-effectiveness [comment].
Addiction 2001;96:1769-1775. Commentaar op: Addiction 2001;96:1725-1742.
- 70 Longabaugh. Why is motivational interviewing effective [comment]? Addiction 2001;96:1769-1775. Commentaar op: Addiction 2001;96:1725-1742.
- 71 Carroll, Libby, Sheehan, Hyland. Motivational Interviewing to Enhance Treatment Initiation in Substance Abusers: An Effectiveness Study. The American Journal on Addictions 2001;10:335-339.
- 72 Levy S, Vaughan BL, Knight JR. Office-based intervention for adolescent substance abuse. Pediatr Clin North Am 2002 Apr;49(2):329-43.
- 73 World Health Organization. Prevention approaches for Amphetamine-type Stimulants. In: Programme on substance abuse Amphetamine-type stimulants. Geneva, 1997.
- 74 Watch out for heat stroke. DanceSafe. [online] [toegang December 2002]
Beschikbaar op <http://www.dancesafe.org/documents/druginfo/heatstroke.php>

75 Erickson. Introduction: the three phases of harm reduction. An examination of emerging concepts, methodologies, and critiques. *Subst Use Misuse* 1999 Jan;34(1):1-7.

76 Bonomo, Bowes. Putting harm reduction into an adolescent context. *J Paediatr Child Health* 2001 Feb;37(1):5-8.

77 World Health Organization. Treatment Approaches for Amphetamine-type Stimulant Users. In: Programme on substance abuse Amphetamine-type stimulants. Geneva, 1997.

78 US. Department of health and human services. The national cross-site evaluation of high-risk youth programs. Monograph series No. 4, January 2002. [online] [toegang April 2003] Beschikbaar op <http://www.health.org/govpubs/FO36/monograph4.pdf>

79 Vandeveldde S, Vermeire E., Callens B., Moncarey I., Uyttenhove M., Simoen M., et al. Roken, een belangrijk maatschappelijk probleem bij jongeren. Examen Vakdiscipline Preventie 1e jaar jeugdgezondheidszorg 2001-2002.

12. Bijlagen

Bijlage 1 (4): (gewogen cijfers)

XTC gebruik bij jongeren, volgens de verschillende leeftijdscategorieën, procentueel gezien.

XTC		<u>ooit</u>				<u>afgelopen maand</u>				
		ken dat niet	nooit	1-2 keer	>2 keer	ken dat niet	nooit	1-2 keer	>2 keer	
2000 jongens	13-14	5	94	0	0	4	96	0		
	15-16	2	95	1	2	1	97	1	1	
	17-18	1	89	5	5	0	95	3	2	
	meisjes	13-14	6	94	0	0	5	95	0	0
		15-16	2	96	1	1	2	97	1	0
		17-18	1	93	3	4	0	97	2	1
2002 jongens	13-14	3	96	1	0	2	97	1	0	
	15-16	1	95	2	2	1	98	1	1	
	17-18	1	89	4	5	1	95	3	2	
	meisjes	13-14	3	97	1	0	2	97	0	
		15-16	1	96	2	1	1	98	1	0
		17-18	1	94	3	3	1	98	1	0

Bijlage 2 (4): (gewogen cijfers)

XTC gebruik bij jongeren, volgens de verschillende onderwijstypes, procentueel gezien.

		<u>ooit</u>				<u>afgelopen maand</u>				
		ken dat niet	nooit	1-2 keer	>2 keer	ken dat niet	nooit	1-2 keer	>2 keer	
2000 jongens	aso	1	95	2	2	1	97	2	0	
	tso		91	3	5		96	2	2	
	bso	4	82	6	8	2	92	3	3	
	meisjes	aso	1	96	1	2	1	98	1	0
		tso	1	96	1	2	0	98	1	0
		bso	3	89	3	5	1	94	3	2
2002 jongens	aso	1	96	2	2	0	98	1	1	
	tso	1	90	4	5	1	96	2	1	
	bso	1	87	5	7	0	95	2	2	
	meisjes	aso	0	98	1	1	0	99	0	0
		tso	0	94	3	3	0	97	2	1
		bso	1	90	4	4	1	96	2	1

Bijlage 3 (5):

Frequentie van gebruik van XTC in vergelijking met Cannabis, procentueel gezien in 2000-2001 (VAD). De absolute cijfers staan tussen haakjes.

	Nooit	Ooit, niet laatste jaar	=<1x/maand laatste jaar	>1x/maand laatste jaar	1x/week laatste jaar	>1x/week laatste jaar	Dagelijks Laatste jaar
XTC	96,1 (14618)	2,1 (319)	0,9 (136)	0,4 (68)	0,3 (41)	0,1 (21)	0,0 (7)
Cannabis	76,4 (11599)	8,9 (1356)	6,3 (959)	3,3 (502)	1,4 (213)	2,2 (341)	1,5 (221)

Bijlage 4 (5):

Frequentie van gebruik van XTC en Cannabis (enkel de gebruikers zelf), procentueel gezien in 2000-2001. (VAD) Absolute cijfers staan tussen haakjes.

	=<1x/maand	>1x/maand	1x/week	>1x/week	dagelijks
XTC	49,8 (136)	24,9 (68)	15,0 (41)	7,7 (21)	2,6 (7)
Cannabis	42,9 (959)	22,5 (502)	9,5 (213)	15,3 (341)	9,9 (221)

Bijlage 5 (5):

Laatstejaarsgebruik van XTC en Cannabis, procentueel gezien in 2000-2001. (VAD) De absolute cijfers staan tussen haakjes.

	Niet	Occasioneel	Regelmatig
XTC	98,2 (14937)	1,3 (204)	0,4 (69)
Cannabis	85,3 (12955)	9,6 (1461)	5,1 (775)

Occasioneel is minder dan 1 keer per maand of meer dan 1 keer per maand, maar minder dan 1 keer per week
Regelmatig is 1 keer per week of meer dan 1 keer per week

Bijlage 6 (5):

Laatstejaarsgebruik van XTC en Cannabis (enkel de gebruikers zelf), procentueel gezien in 2000-2001. (VAD) Absolute cijfers staan tussen haakjes.

	Occasioneel	Regelmatig
XTC gebruik	74,7 (204)	25,3 (69)
Cannabis	65,3 (1461)	34,7 (775)

Occasioneel is minder dan 1 keer per maand of meer dan 1 keer per maand, maar minder dan 1 keer per week

Regelmatig is 1 keer per week of meer dan 1 keer per week

Bijlage 7 (7):

Evolutie van de life time prevalentie van XTC (%) in Vlaanderen bij 15-16 jarigen

	Gent 1994	Gent 1996	Gent 1998	Gent 2000	VAD 1999	VAD 2000
XTC	4,1	4,2	5,0	2,6	4,0	3,6

De cijfers van Gent tonen een daling in de prevalentie van het XTC gebruik als men de periode vergelijkt '94-2000 (van 4,1% tot 2,6%), maar die cijfers kan je moeilijk vergelijken omdat in 2000 de definitie van XTC hier veranderd is, vanaf 2000 werd ze niet meer samen gezien met Speed.

Bijlage 8 (7):

Evolutie van de life time prevalentie van XTC (%) in Vlaanderen bij 17-18 jarigen

	Gent 1994	Gent 1996	Gent 1998	Gent 2000	VAD 1999	VAD 2000
XTC	6,3	7,7	10,6	8,0	8,1	8,2

De cijfers van Gent tonen een daling in de prevalentie van het XTC gebruik als men de periode vergelijkt '94-2000 (van 6,3% tot 8,0%), maar die cijfers kan je moeilijk vergelijken omdat in 2000 de definitie van XTC hier veranderd is, vanaf 2000 werd ze niet meer samen gezien met Speed.

Bijlage 9 (7):

Evolutie van de laatste maand prevalentie van XTC (%) in Vlaanderen bij 15-16 jarigen (universiteit Gent)

	1994	1996	1998	2000
XTC	1,4	1,3	2,1	1,3

De cijfers tonen een daling in de prevalentie van het XTC gebruik als men de periode vergelijkt '94-2000, maar die cijfers kan je moeilijk vergelijken omdat in 2000 de definitie van XTC hier veranderd is, vanaf 2000 werd ze niet meer samen gezien met Speed.

Bijlage 10 (7):

Evolutie van de laatste maand prevalentie (%) in Vlaanderen bij 17-18 jarigen (universiteit Gent)

	1994	1996	1998	2000
XTC	1,4	3,3	4,5	3,9

De cijfers tonen een daling in de prevalentie van het XTC gebruik als men de periode vergelijkt '94-2000, maar die cijfers kan je moeilijk vergelijken omdat in 2000 de definitie van XTC hier veranderd is, vanaf 2000 werd ze niet meer samen gezien met Speed.

Bijlage 11 (7):

Evolutie van de laatste jaar prevalentie voor Cannabis, Amfetamines en XTC (%) in Vlaanderen bij 15-16 jarigen (VAD)

Soort drugs	1999	2000
Cannabis	19,5	19,3
Amfetamines	4,5	3,6
XTC	2,9	2,6

Bijlage 12 (7):

Evolutie van de laatste jaar prevalentie voor Cannabis, Amfetamines en XTC (%) in Vlaanderen bij 17-18 jarigen (VAD)

Drugs	1999	2000
Cannabis	29,7	30,4
Amfetamines	7,6	6,1
XTC	5,8	5,8

Bijlage 13 (7):

Het aantal XTC-vangsten door de politie in België van 1990 tot 2000

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
XTC	18	196	267	560	872	1002	?	?	2672	2163	3578

Bijlage 14 (7):

Conditionaliteit (%) van verschillende substanties (absolute cijfers tussen haakjes)

De tabel moet worden gelezen van links naar rechts. Bv.: de kans dat iemand die regelmatig XTC gebruikt, ook regelmatig Cannabis gebruikt is 69,2%.

	Cannabis	Heroïne	Cocaine	Hallucino- genen	Amfeta- mines	XTC	Vluchtige Snuifmiddelen
Cannabis (550)	-	2,4 (13)	1,3 (7)	2,5 (14)	2,7 (15)	3,6 (18)	3,6 (20)
Heroïne (25)	54,2 (13)	-	30,4 (7)	25,0 (6)	28,0 (7)	36,0 (9)	24,0 (6)
Cocaine (12)	53,8 (7)	58,3 (7)	-	33,3 (4)	33,3 (4)	25,0 (3)	16,7 (2)
Hallucinogenen (17)	82,4 (14)	35,3 (6)	25,0 (4)	-	33,3 (5)	11,8 (2)	41,2 (7)
Amfetamines (28)	57,7 (15)	25,0 (7)	14,8 (4)	18,5 (5)	-	37,9 (11)	29,6 (8)
XTC (27)	69,2 (18)	33,3 (9)	12,0 (3)	7,7 (2)	39,3 (11)	-	44,4 (12)
Vluchtige Snuifmiddelen (60)	33,9 (20)	10,0 (6)	3,4 (2)	11,7 (7)	13,6 (8)	20,3 (12)	-

Deze analyse is gebaseerd op een onderzoek uitgevoerd in Vlaanderen tussen September 2000 en juni 2001. Er werd informatie geanalyseerd van 15.618 studenten van 71 secundaire scholen. Al deze studenten werden at random geselecteerd uit een grotere groep. Ze moesten hiervoor voldoen aan de volgende vereisten: stratificatie van de leeftijd tussen 12 en 18 jaar (met een gemiddelde leeftijd van 15 jaar), een gelijke man/vrouw verdeling en een gelijke verdeling van de 3 soorten studierichtingen (ASO-TSO-BSO).

Vluchtige snuifmiddelen zijn bijvoorbeeld lijmen, ether, white spirit,...

Bijlage 15

Uit 'Juridische handvaten voor het omgaan met drugproblemen op school' (VAD 1999)

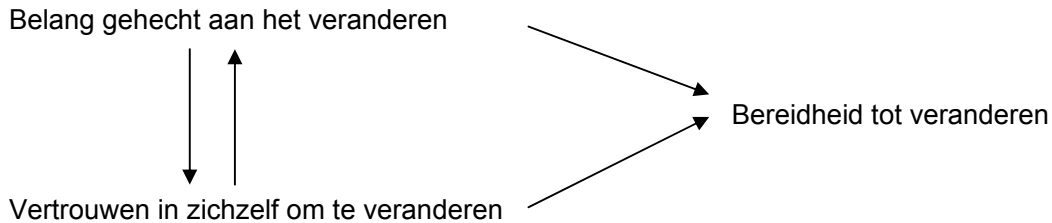
<p>de directie heeft drugs in zijn bezit gekregen</p> <p>- ofwel gevonden in de schoollokalen</p> <p>- ofwel door vrijwillige overhandiging door leerling, ouders, ...</p>	<p>drugs altijd overmaken aan politiediensten</p> <p>indien eigenaar gekend : niet verplicht om namen door te geven aan politie</p> <p>suggestie :</p> <p>bij overhandiging door leerling : liefst met getuige, ev. ondertekenen van ontvangstbewijs met hoeveelheid en aard drugs door meerderjarige</p> <p>nooit doen :</p> <p>drugs 'vernietigen' of in eigen bewaring houden</p>
<p>leerling betraapt op dealen <u>in</u> de school of in schoolverband of leerlingen zetten elkaar onder druk om te dealen</p> <p><u>buiten</u> de school</p>	<p>- politiediensten verwittigen</p> <p>- tuchtprocedure opstarten</p> <p>- tuchtsancties kunnen worden opgelegd aan leerlingen voor alle feiten die de goede werking van de school en de goede naam van de instelling schaden</p>
<p>leerling betraapt op druggebruik <u>in</u> de school verdoken gebruik (vb. op toilet)</p>	<p>alcohol, cannabis, (niet-voorgeschreven gebruik) medicatie :</p> <p>- signalering maar extra-politionele afhandeling (voor zover mogelijk binnen het beleid van het Openbaar Ministerie - belang van het lokaal overleg !)</p> <p>- begeleiding (ouders, groene leerkracht, PMS, - ev. gespecialiseerde hulpverlening)</p>

<p>demonstratief gebruik in aanwezigheid andere leerlingen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - begeleidingscontract leerling - ouders - tuchtprocedure opstarten <p>opgelet : het gebruik van deze producten kan het topje van een polydrugsgebruik zijn (vb. cannabis om het effect van speed te reguleren)</p> <p>andere illegale middelen (XTC, cocaïne, speed, LSD ...):</p> <ul style="list-style-type: none"> - politiediensten verwittigen - tuchtprocedure opstarten - gesprek met ouders & begeleidingscontract (gespecialiseerde hulpverlening) <ul style="list-style-type: none"> - aangifte bij politiediensten - tuchtprocedure opstarten
<p>leerling betrapt op druggebruik <u>buiten</u> de school nog onder invloed in klas</p> <p>in een buitenschoolse situatie waarbij op één of andere manier een band met de school is (vb. fuif)</p> <p>gebruik in strikte privé-omgeving</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ordemaatregel : tijdelijke verwijdering uit de les - bij twijfel over mogelijke complicaties : medische controle door schoolarts - gesprek met leerling (wanneer nuchter) en ouders - begeleidingscontract <p style="text-align: center;"><i>!!! afhankelijk van de ernst van de situatie en het gebruikte product : ev. politiediensten verwittigen</i></p> <p>de school kan de gepaste maatregelen nemen wanneer het schoolreglement vermeldt dat ook buiten de schoolmuren van de leerling een passende houding wordt verwacht.</p> <p>indien de leerling 'nuchter' de lessen volgt, kan de school juridisch weinig doen (wel pedagogisch), gezien de strikte privé-sfeer buiten haar bevoegdheid valt.</p>
<p>vermoeden van druggebruik - door eigen observatie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - nauwlettende en discrete observatie door de leerkrachten - preventief gesprek met leerling en ouders - begeleidingscontract

<p>- door signalering door derden</p>	<p><i>suggestie :</i> leg een dossier aan van de door de school genomen stappen</p> <p><i>af te raden :</i> fouilleren, drugtesting, doorzoeken kastje wegens mogelijke inbreuk op privacy en vernietiging van bewijskracht van het gevonden materiaal</p>
<p>leerling met drugverleden uit andere school wil zich inschrijven</p>	<p>- tuchtdossier van de vorige school is niet overdraagbaar - leerling weigeren op basis van (vroeger) druggebruik kan niet - een inschrijving op proef is niet wettelijk het weigeren van inschrijving kan enkel op technische en/of niet-willekeurige motieven.</p>
<p>een horeca-instelling in de schoolbuurt voert een agressieve aanlokkingscampagne</p>	<p>school kan klacht bij politie neerleggen</p>
<p>problemen aan de schoolpoort (openbare weg)</p>	<p>politie oproepen</p> <p>bij dreiging van problemen : politie moet preventief een aanwezigheidspolitiek voeren</p>
<p>mensen die geen zaken hebben met de school (derden) bevinden zich op het domein van de school of de campus</p>	<p>de directie kan derden de toegang weigeren (op niet-willekeurige gronden); dit verbod kan de politie doen naleven</p>

Bijlage 16 (7)

Bijlage 18



Stap 1: Introduceer de topic

‘Kan je me iets meer vertellen over uw verslaving? Ik wil u zeker niet de les spellen, maar het zou me helpen als ik kon begrijpen hoe je denkt over die verslaving.’

‘Mensen met een verslaving hebben een groter risico op verminderde conditie. Interesseert het u om het er even over te hebben?’

Stap 2: Beoordeel belangrijkheid, vertrouwen en bereidheid

- ‘Hoe belangrijk is het voor u om te stoppen met uw druggebruik. Indien 0 ‘helemaal niet belangrijk is’, en 10 is ‘zeer belangrijk’, welk cijfer zou je jezelf dan geven?’
- ‘Indien je nu zou overwegen om te stoppen met jouw druggebruik, hoeveel vertrouwen heb je er dan in om dit te kunnen realiseren? Indien 0 betekent ‘helemaal geen vertrouwen’ en 10 was ‘zeer veel vertrouwen’, hoeveel zou je jezelf dan geven?’
- ‘Hoe bereid ben je om nu je stoppen met druggebruik te overwegen?’ (cijfer te geven tussen 0 en 10)

Stap 3: exploreer belangrijkheid + strategieën

- Doe niets
- Ga in op de gegeven score: ‘waarom gaf je jezelf een ... en niet een ...?’ ‘Wat zou er moeten gebeuren om van ... naar ... te gaan?’
- Ga in op de pro’s en de contra’s van het gedrag. ‘Wat vind je goed/ minder goed aan jouw druggebruik?’
- Ga in op de bezorgdheden van de patiënt inzake z’n gedrag. ‘Wat maakt er u bezorgd over uw gedrag?’ ‘Welke bezorgdheden ervaar je hierbij?’
- Over de muur kijken. ‘Stel u even voor dat je jouw gedrag veranderde, hoe zou dat voelen?’

Stap 4: vergroten van het vertrouwen

- Doe niets
- Ga in op de gegeven score: ‘waarom gaf je jezelf een ... en niet een ...?’

'Wat zou er moeten gebeuren om van ... naar ... te gaan?' 'Wat zou er jou kunnen helpen nog wat meer vertrouwen te krijgen?'

- Brainstorm rond oplossingen/ opties en bespreek die
- Ga in op inspanningen, pogingen, succes, mislukkingen in het verleden
- Herevalueer, indien nodig, opnieuw het vertrouwen in relatie tot de diverse opties.

Uit de les 'roken en rookstop', Brief motivational interviewing, prof. dr. H. Boudrez (UZ Gent), 4 april 2003