

meer informatie: Prof. Dr. J. CASSELMAN, U.P.C. St.-Kamillus, Krijkelberg 1, 3360 Bierbeek.

III. AANKONDIGING MONOGRAFIE OVER INTERNERING

Eind 1996 zal een monografie verschijnen over internering in België. Het betreft deel 2 in een reeks 'Geestelijke gezondheidszorg en recht' uitgegeven door Garant. Het eerste deel verscheen in 1995 en handelde vooral over het psychiatrisch deskundigenonderzoek.

IV. 40TH INTERNATIONAL INSTITUTE ON THE PREVENTION AND TREATMENT OF DEPENDENCIES, AMSTERDAM, 30/6 – 5/7/1996

IV.1. ICAA-Congres te Amsterdam

Van 30 juni tot 5 juli laatsleden ging in Amsterdam het 40e International Institute on the Prevention and Treatment of Dependencies door. Dit jaarlijks weerkerend congres rond de verslavingsproblematiek verzamelt allerhande mensen uit het vak – gaande van wetenschappers tot hulpverleners – uit alle hoeken van de wereld. Het vormt dan ook in de eerste plaats een ideaal forum waar, op internationaal vlak, ideeën en onderzoeksresultaten met betrekking tot preventie en behandeling van verslaving kunnen uitgewisseld en contacten kunnen gelegd worden. Zowel drugs-, alcohol-, als gokverslaving kwamen aan bod. Vijf dagen lang hadden de meer dan 900 deelnemers uit 70 verschillende landen de mogelijkheid om diverse ronde tafelgesprekken, lezingen, workshops en paneldiscussies bij te wonen.

Elke dag werd gestart met een 'plenary session' waarin achtereenvolgens de volgende problematieken aan bod kwamen: wereldwijde trends en globale veranderingen; economische aspecten; preventie, educatie en behandeling en tenslotte beleid.

Uit de sessies werd duidelijk dat er op al deze vlakken nog meer kennis en informatie nodig is. Zeker nu er aanwijzingen zijn dat over de hele wereld het gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs toeneemt, met name in de minder ontwikkelde landen. Globale antwoorden op de verslavingsproblematiek bestaan evenwel niet. De antwoorden dienen afgestemd te worden op de culturele en sociale situatie.

Na de plenary sessions was er de mogelijkheid om uit een breed scala van onderwerpen te kiezen. Een greep uit het aanbod toont de diversiteit ervan aan:

- een parallel symposium rond een Europees drugsverslavingsbeleid in het licht van de Europese eenmaking.

- een workshop rond drugsopvoeding en jeugd, meer bepaald over de initiatieven die hieromtrent genomen werden in Mexico en Duitsland.

- onderzoeksresultaten uit Finland en Hongarije met betrekking tot epidemiologisch drugsonderzoek.

- verslaving en kindercare: hoe omgaan met verslaafde ouders met kinderen?

De Brijderstichting uit Nederland gaf hieromtrent hun bevindingen weer over het werken met video-opnamen. Aan de hand van video-opnamen bij de ouders thuis wordt getoond hoe zij beter met hun kinderen kunnen omgaan.

- alcoholeducatie: voorlichting via TV-spots in Finland, Portugal en Denemarken.

- een symposium over een nieuw middel dat herval bij alcoholverslaafden wil voorkomen.

- een workshop over de Europese ASI-index.

Tot echte besluiten kan men niet komen op een internationaal congres, dat is ook niet de bedoeling. In het uitwisselen van ideeën en onderzoeksresultaten wel, en daar is men zeker in geslaagd na dit ruim opgevat en boeiend ICAA-congres. Volgend jaar zal het ICAA-congres doorgaan in Cairo.

Hierna volgt de officiële samenvatting van de plenaire sessies.

Lieve PASSCHYN

IV.2. The Art of Canalising

**Report of the 40th International Institute
on the Prevention and Treatment of
Dependencies**

Amsterdam RAI, 30 June – 5 July, 1996

INTRODUCTION

The 40th International Institutes brought together over 900 participants from almost 70 countries in a forum where the many facets of alcohol, other drugs and gambling related problems could be explored. Its opening session was addressed by Dr. H. NAKAJIMA, Director General of the World Health Organisation and it was graced by the presence of Her Majesty Queen Beatrix of The

Netherlands for the plenary session concerned with prevention.

Dr. NAKAJIMA in his address noted the globalisation of substance misuse problems with changing patterns of use and an increasing population of misusers. The results were major health consequences shown most clearly in mortality and morbidity rates but also impacting upon the health and well being of families, communities and nations. Rapid changes in life styles, the break up of the family and community and substantially increased cross-cultural contacts all created an environment which could be supportive to substance misuse. WHO, through its Programme on Substance Abuse sought to assist national governments and international organisations through advice, guidelines, training and regulatory controls to develop effective instruments to tackle identified problems. To this end it placed a major emphasis on community groups where an essential element in the planning and implementation of effective interventions. He therefore welcomed the opportunity to address the Institute and to express the gratitude of WHO for the commitment and support of ICAA and the conference participants in efforts to tackle substance related problems.

WORLD-WIDE TRENDS AND GLOBAL SHIFTS

Throughout the world, the upward trend in the use and misuse of alcohol and other drugs was disturbing. Moreover, global shifts saw an increasing burden being placed on the less developed countries.

- There are 300 million smokers in developed and 800 million smokers in less developed countries
- Annually, 3 million smokers, 750,000 drinkers and 1-200,000 drug users die as a consequence of their substance use
- The death rate for smokers is three times greater than for lifetime non-smokers
- The disability adjusted life years (dalys) lost through tobacco use (2.6%), alcohol use (3.5%) and drug use (0.6%), exceed those for measles (2.7%) or traffic accidents (2.6%) amongst others
- Whilst there was some leveling off of consumption in developed countries, albeit at a high level, levels of tobacco use in less developed countries continued to rise rapidly. In Delhi 45% of men and 6% of women smoked, whilst in China 67% of men smoked.

These figures, whilst in themselves disturbing, were conservative estimates. Our knowledge base remained incomplete with different countries collecting different data using different survey instruments and assumptions about the nature of the problem and the issues which needed to be addressed. Policy and practice, therefore, continued to be based on inadequate or inaccurate data. It was necessary to develop a multidisciplinary approach to data collection and analysis – a more dynamic and inclusive approach to epidemiology in the field of substance misuse.

Traditional notions of consumer, producer and transit countries were no longer relevant given the capacity of many countries to produce 'tailor made' drugs and the export and inappropriate use of pharmaceutical drugs alongside expanding export markets for alcohol and tobacco product from the developed to less developed countries.

At a public policy level there were many key stake holders, often with conflicting interests. Amongst these were, for example those concerned with public health approaches to alcohol and tobacco and the drinks- and tobacco industries. There could also be differences between national policy initiatives and local implementation, especially within federal systems with strong devolved powers to state authorities.

Experience should teach us that global responses to alcohol and other drug problems would not necessarily work. Programmes which worked effectively in one setting might be a failure in another, for which they were not designed. Respecting cultural values and building on the strengths of communities showed much more promising results than universally imposed responses.

Although the trends in alcohol and other drug problems were a continuing cause for concern, there were promising signs at several levels and lessons to be learnt:

- Globally imposed responses to substance related problems are inappropriate. Responses need to be canalized to be culturally and socially appropriate to local situations.
- Creative, dynamic, multidisciplinary approaches to epidemiology are required if effective and appropriate policies and interventions are to be developed.
- Given the relatively low levels of smoking by women in less developed countries opportunities exist for the development and implementation of

creative prevention strategies which are gender sensitive.

- Current research in both the biomedical and treatment spheres are showing promising signs for continued development of effective interventions.

- Prevention programmes can be the subject of scientifically rigorous research and a number of truly community based programmes which have been so researched have shown very positive impacts.

- Claims for the effectiveness of didactic (scare based) prevention strategies lack any supporting evidence.

- Emphasis should be placed on specific alcohol consumption occasions as well as on mean per capita consumption. Focusing on occasions of heavy drinking can provide an alternative to the traditional focus on mean consumption levels.

- Increasing attention should be paid to alcohol and drug impacts on injury costs. The injury area has not been very well explored to date by the alcohol and drug field.

ECONOMIC ASPECTS – COST EFFECTIVENESS

Two general questions were at the heart of the discussion:

- have your tax dollars worked?
- how are they invested and what benefit has been gained?

There is no simple means of measuring the true costs of substance misuse and little work has been done on the costs of gambling. There are tangible costs such as those arising from social care, treatment, health care, rehabilitation, lost productivity, crime and accidents. There are also intangible costs such as family disruption, lost educational opportunities both for the misuser and for his or her children and emotional deprivation.

The trends in substance use and misuse are still upward. For instance, 7 million tons of tobacco, mainly in the form of cigarettes, is consumed annually with expenditure equivalent to the Gross Domestic Product of The Netherlands.

Despite the known costs of substance misuse, the policies of governments can be ambivalent. Whilst urging prevention and supporting treatment and rehabilitation, they also allow arrangements which are inimical to health. For instance, the costs of advertising may be allowed to be off set against corporate tax liabilities. Within the European Union, subsidies for tobacco growing amount to 4

million dollars a day. It is essential that governments develop and implement health promoting policies.

On health care costs alone, we can now say from longitudinal studies that prevention and treatment interventions can be cost effective. For those with an alcohol or drug problem, health care costs rise dramatically not only for the misuser, but also for his or her family. Treatment interventions can be shown to have a significant beneficial impact on these health care costs. Prevention programmes, especially those which are community based and address the environment, whilst high in initial costs, sustain themselves through time and repay the initial investment.

The evidence shows that treatment for the medical consequences of substance misuse by themselves achieve a significant saving in future health care costs. Where treatment is offered for the substance misuse problem, the net saving on health care costs overall amounts to some 24%.

For drug misusers, the health care costs arising from injecting drug misuse are substantially higher than those arising from non-injecting administration. For individual health, as well as for wider public safety, there are particular benefits in interventions which seek to reduce drug injecting.

Little work has been undertaken to identify and estimate the costs to the individual and society of gambling dependence. It is possible that these costs exceed those for alcohol, tobacco and illicit drugs combined. Moreover, the opportunities for unregulated and unregulatable gambling through the Internet and the information super highways is such that there is an urgent need to develop and implement control measures.

Within the licit markets for alcohol and tobacco, there are already serious problems of control. One third of lawfully produced and distributed tobacco disappears from the legitimate market and reappears in the illicit market. Thus, even within a regulated market there are substantial difficulties of control. There are lessons to be learnt from control measures applied in either the licit or illicit markets for intoxicating substances and we need to apply those which achieve their objective more widely whilst reconsidering the use of those which appear to be relatively ineffective.

- we still cannot estimate fully the costs of substance use and misuse, but even with conservative estimates they are in the billions of dollars;

- Governments need to develop health promoting policies at fiscal, regulatory and social levels and to

evaluate the cost effectiveness of the policies they implement;

- treatment and prevention interventions can achieve significant savings on health care and other costs for the individual, his or her family and the wider community;

- interventions aimed at reducing drug injecting offer significant health care cost savings and should be further promoted;

- measures need to be developed and implemented now before problematic gambling through use of the Internet becomes beyond the control of any government or international authority;

- given the difficulties experienced in controlling both legal and illegal markets for substances, we need to assess the effectiveness of the control measures used, apply more widely those which have been effective and reconsider use of those measures which have not achieved their objectives.

PREVENTION, EDUCATION AND TREATMENT

Prevention measures are a combination of regulatory and social measures. Both are required in any effort to contain, reduce and prevent substance related problems.

Developing countries will often need assistance and support in establishing their own substance misuse prevention programmes. It is imperative, however, that those able to provide such assistance should only do so if they are invited in by the country concerned. Scarcity of resources was often an important factor in frustrating the implementation of prevention programmes in developing countries and countries in rapid social transition. This factor could be as disabling as any scarcity of expertise.

There is, and never can be a single form of prevention applicable universally. Prevention measures must take account of prevailing social, cultural, political and other relevant factors. They cannot be uncritically imported from one country to another. The assumption of a dominant global culture whose values and programmes can be utilised anywhere in the world is a myth which can harm not just the goal of prevention but the very social and cultural structures upon which effective prevention is dependent.

There are few countries which have not developed a substance misuse problem and even these must assume that such problems will develop in the near future. The costs of substance related problems are inevitably met by all citizens and is therefore the concern of all and the focus of social and

political pressure to provide solutions. It is neither appropriate nor accurate to point an accusatory finger at another country as the source of one's own problems.

Trends in substance misuse are ephemeral. They are not static but alter and develop as a result of changes in fashion, availability, price and the production of new substances. For this reason, prevention initiatives must be aware of developments and be prepared to adapt and develop their own approaches.

Our knowledge of effective prevention is limited. This is especially so when dealing with countries in the process of rapid social change. What we do know is that without the community being involved and engaged in prevention efforts they will fail. Encouraging a variety of community inspired and led responses may be more effective than imposed single approaches. Where community and political support has been gained for prevention measures, there is a scope for significant behavioural change. Examples include changed attitudes to driving under the influence of alcohol, attitudes towards cigarette smoking and, in the Netherlands, a reduction in the availability of gambling machines. These measures have been particularly effective where the community has perceived risk situations which could be altered, such as substance use at the workplace or within educational settings.

A particular concern for prevention specialists must be young people, the traditional target for prevention messages. However, it is now widely accepted that in order to be effective, prevention professionals must change their role from education and top-down direction to become facilitators and enablers. The aim must be to empower young people to become masters of their own future, designing, structuring and implementing their own prevention programmes, which are relevant to their needs and aspirations. Without this, any success in prevention is likely to be impossible.

- prevention needs to encompass both regulatory and social measures;

- there is a need to assist, support and, where appropriate and invited, advise developing countries trying to tackle substance misuse;

- prevention programmes must be appropriate to the cultural values and norms of the country. They cannot be uncritically imported from one country to another as if there was a global or dominant culture which can be universally applied;

- prevention needs to be aware that trends in substance misuse are ephemeral and be prepared to change, adapt and develop to new circumstances
- encouraging a variety of community inspired and led responses is more effective than imposed single approaches to prevention;
- the role of professionals must move more and more toward being facilitators and enablers;
- young people must be empowered to become masters of their own future, designing and implementing prevention which is relevant to their needs and aspirations.

POLICY

Discussion of policies relating to substance use and misuse can be highly emotive. In recent years this has been particularly the case for consideration of drug policies, making it difficult to evaluate the benefits and disadvantages of particular policies not only in other countries, but also within one's own country.

In addition to the difficulties of achieving objectivity, because of the short time scale in which drug policies have been operating, studies of their impact upon the incidence and prevalence of drug misuse and upon the seriousness of the problems associated with drug misuse, are still in their infancy. It is often not possible to offer any clear conclusion about the long term impact of specific policies or to identify specific results from drug policies as opposed to the impact of other, apparently unrelated, policies or societal changes.

The conclusions arising from the discussion were based on studies and reports from western European countries. They may not, therefore, be applicable outside this region. However, some more general conclusions were drawn which appear to be relevant elsewhere.

The relative success of policies in a number of countries was attributed to the fact that these policies had been developed and implemented based on the cultural and historical conditions existing in the specific country. It would be inappropriate to attempt to apply the drug control policies of one country to another. Moreover, it was essential to ensure that policies which appeared relatively successful in a developed country were not imported uncritically into less developed countries, where social, cultural and economic conditions were significantly different.

On the basis of studies examining the impact of drug control policies in western European coun-

tries, there was no clear evidence that either more restrictive or more liberal policies had achieved a significant impact on the incidence or prevalence of drug misuse. The evidence from Europe suggested that levels of drug use and the introduction of new drugs could be similar in countries with one or other of these policies. The rising use of XTC was one example of this, as was the increased use of cannabis.

Reviewing the relative importance of supply and demand reduction measures, it was acknowledged that both had a role to play in drug control. However, in the context of developed countries, there was broad agreement that demand reduction efforts were more likely to achieve significant reductions in inappropriate alcohol use and illicit drug use.

Alcohol and other drug control policies do not operate independently. Other national policies may quite separately have impacts which are supportive of or detrimental to policies directly concerned with substance misuse. For instance, the family and the community have been identified as important elements in both developed and less developed countries in efforts to strengthen capacity to resist substance misuse. Policies which strengthen families and communities can be important tools in dealing with alcohol and other drug related problems, as can other social, education and employment policies.

While particular national policies may appear effective in achieving their overall objectives, they may not necessarily be comprehensive or ideal. Gaps in policies and in their implementation clearly remain and there is need for continuous evaluation and the continued development of creative solutions to newly emerged problems. Two particular examples were offered.

- * Difficulties remain in developing adequate policies and legislation relating to driving under the influence of drugs. Whilst legislation on driving under the influence of alcohol was now in place in most countries, there were substantial technical difficulties in developing sufficient knowledge on the impact of drug use, whether of licit or illicit drugs, on the ability to drive. Where legislation was in place, it was difficult to enforce and was enacted sporadically.
- * Policies may impact on different groups within society in quite different ways. Evaluation of policies needs, therefore, to be particularly sensitive to this. In this context, attention was drawn

to ethnic minority communities. Whilst national drug control policies may be effective and relevant to the dominant cultural groups in the country, they could be significantly less effective for these other communities.

- national policies on alcohol and other drugs need to be developed and implemented in the context of the cultural and societal history and traditions of that country
- there is no clear evidence that either more restrictive or more liberal policies have achieved a significant impact on the prevalence of illicit drugs
- in developed countries, demand reduction is most likely to achieve significant reductions in inappropriate alcohol use and illicit drug use
- alcohol and drug policies do not operate independently. Other national policies also impact upon their effectiveness
- no country has achieved ideal policy and practice responses to alcohol or other drug related problems. Creative solutions will continue to be needed to newly identified problems

IV.3. The art of canalizing

Verslag van het bezoek aan een wereldcongres

'In the same way as water poses a permanent threat to the Low Countries, addictions everywhere in the world are continuously threatening individuals and communities. This calls for channelling, or "canalization", of these threats in order for human beings to co-exist in conditions that are both safe and sensible.'

Vanuit deze gedachte hield van 30 juni tot en met 5 juli dit jaar het International Institute of the Council on Alcohol and Addictions (ICAA) zijn 40ste, jaarlijks congres over de problematiek van 'substance abuse, dependencies and addictions' onder het motto 'The Art of Canalizing' in de stad Amsterdam. Het belang van deze conferentie werd extra onderlijnd door het persoonlijk bezoek van Hare Majesteit Koningin BEATRIX van Nederland, terwijl van Belgische zijde de Minister van Binnenlandse Zaken, Johan VANDE LANOTTE, zou komen spreken over de politiesamenwerking in de Euregio België, Nederland en Noord-Frankrijk. Helaas moest de minister in extremis afhaken, hetgeen ons als rechtgeaarde Belgen – van welke politieke strekking dan ook – uiteraard bijzonder speet.

De bedoeling van de organisatoren bestond erin een toestandsbeeld te presenteren van de nieuwste ontwikkelingen aangaande het drugsfenomeen, en wel in al zijn facetten. Zowel epidemiologische, op preventie gerichte, therapeutische, economische als beleidsaspecten kwamen aan bod, waarbij deskundigen van over de hele wereld werden uitgenodigd een bijdrage vanuit hun vakgebied te leveren. Bovendien wou men een internationaal platform creëren waarop vrij en open kon worden gediscussieerd over een aantal hete hangijzers, zoals het thema van de 'harm-reduction', dat, hoewel een produkt van het gezond verstand, toch heel wat sceptici en aparte tegenstanders bleek te hebben. Twee topics die de voorgaande jaren nog niet aan bod waren gekomen en nu voor de eerste maal – diepgaand – werden besproken, betroffen de afhankelijkheid van het gokken en het roken, terwijl bovendien een minder formele benadering van het drugsfenomeen werd beoogd door ook het verband tussen toxicomanie en spiritualiteit, kunst en religie in het programma op te nemen. Alles bij elkaar dus een zeer ambitieus programma dat op een overrompelende manier werd waargemaakt, want het aanbod was werkelijk overstelpend. Elke dag thematiseerde één bepaald facet, en ving telkens aan met een plenaire sessie, gevolgd door een hele reeks gelijklopende sessies en workshops, waarbij de keuze soms heel moeilijk was door het rijke en gevarieerde aanbod. En alsof dit nog niet volstond, vond iedere dag, a.h.w. 'in de marge', een 'parallel symposium' plaats dat zich over de hele dag uitstrekte en qua niveau zeker niet moest onderdoen voor het eigenlijke congres. Toehoorders die even genoeg hadden van de lezingen of die daarentegen hongerden naar nog meer info, konden elk uur van de dag terecht bij verschillende stands die in de wandelgangen rondom de auditoria waren opgesteld en informatie boden aan de hand van brochures en rapportjes over allerhande initiatieven (op het vlak van onderzoek, preventie en hulpverlening) en instellingen (groot- en kleinschalig) die ontwikkeld zijn binnen het kader van en werkzaam zijn op het gebied van de afhankelijkheidsproblematiek. En wie ook dààrvan tijdelijk verzadigd was, kon tenslotte terecht in de stad Amsterdam zelf, want deelname aan het congres bood ook tal van faciliteiten die een grondige verkenning van de stad mogelijk maakten op historisch, cultureel en ... andersoortig vlak. Tijdens de openingsceremonie adviseerde de voorzitter van de conferentie, J.A. WALBURG, de deelnemers niet alleen collectief te participeren aan het aangeboden sociaal program-

ma, maar vooral ook het 'Venetië van het Noorden' in hun eentje te leren kennen, 'met zijn cultuur en subculturen, zijn musea, zijn beroemde grachten en zijn levendig en kleurrijk straatleven.' Een raad die we grondig hebben opgevolgd, want de boog kan niet altijd gespannen staan.

Het is werkelijk onmogelijk om binnen het bestek van dit artikel een overzicht te geven van alle sessies die hebben plaatsgehad, zonder noodgedwongen te vervallen in een loutere – en dus zinloze – opsomming. De organisatie voorzag op maandag in 34 sessies, op dinsdag waren er 24, 's woensdags opnieuw 34 en op donderdag 27 sessies, die elk op zich verschillende sprekers uit verschillende landen en continenten aan bod lieten komen.

En dan is nog geen gewag gemaakt van het parallel symposium. Het hoeft geen betoog dat we van het hele gebeuren slechts een miniem gedeelte konden volgen. Soms was de keuze die we maakten goed, soms bleek ze naderhand verkeerd, want zelfs op zo'n gereputeerd congres is niet alles goud wat blinkt. In wat volgt zullen we enkel ingaan om dié activiteiten waaraan we zelf als toehoorder hebben deelgenomen en die om de een of andere reden een blijvende indruk op ons hebben nagelaten.

MAANDAG 1 JULI

Het wetenschappelijke programma begon 's maandags met als globaal thema: 'Worldwide trends, global shifts', en dat met betrekking tot de verschillende deelterreinen (epidemiologie, economie, beleid, preventie, educatie en behandeling).

De spreker van die dag die mij het meest is bijgebleven, o.m. door zijn specifieke stijl van communiceren, is Richard HARTNOLL van het EMCDDA (Lissabon), die deelnam aan de rondetafelconferentie 'Where are we with respect to measurement and epidemiology?' en die nogal wat 'dissenting opinions' leek te hebben ten overstaan van één van de voorzitters van deze sessie, Mevrouw AHLSTRÖM uit Finland. Verschillende methoden van epidemiologisch onderzoek kwamen aan bod en hun (relatieve) waarde, de noodzaak van uniform(is)ering van dit onderzoek op Europees niveau, de moeilijkheden die bepaalde vormen van epidemiologisch onderzoek naar illegaal drugsgebruik met zich meebrengen (b.v. bevolkingsonderzoek dat peilt naar het gebruik/misbruik van andere drugs dan cannabis, zoals heroïne en cocaïne, aangezien dat soort gebruik onder de algemene bevolking relatief

weinig voorkomt: '... population surveys are largely studies on non-users', e.d.m.

Een interessante workshop, gehouden op hetzelfde ogenblik als de hierboven vermelde 'roundtable session' en door ons dus slechts gedeeltelijk gevolgd, was die rondom kinderen van verslaafde ouders. Die worden zelden beschouwd als een 'high risk group' op zichzelf en worden slechts behandeld voor de moeilijkheden die zij hadden/hebben in hun relatie met de verslaafde ouder(s) wanneer zij als volwassene mede op basis daarvan psycho-sociale problemen ontwikkelen. De organisatoren van deze workshop – medewerkers van het Boumancentrum voor Verslaving te Rotterdam – opteren daarentegen voor een aanpak waarbij actief contact wordt gelegd met de verslaafde ouder, zijn of haar partner én hun kinderen. Hun hulpverleningsaanbod naar die kinderen toe bestaat uit groepsessies, die een combinatie vormen van verbale en speltherapie.

'A European drug addiction policy in relation to the process of unification' was het thema van het parallel symposium die dag, dat georganiseerd werd door het Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs (NIAD). 's Namiddags woonden alle Belgische deelnemers dit symposium bij, aangezien 2 coryfeeën van het Belgische wetenschappelijke en politieke leven hun opwachting zouden maken: respectievelijk Prof. Brice DE RUYVER van de R.U.Gent en Johan VANDE LANOTTE, Minister van Binnenlandse Zaken. Laatstgenoemde moest echter verstek laten gaan en liet zich vervangen door G. OUDENAERT van de APSD.

Zoals de titel laat blijken behandelde het symposium de actuele discussie over de ontwikkeling van een Europees drugsbeleid in het kader van de Europese eenwording. Een gevolg van dit proces van eenmaking is een groeiend contact tussen non-gouvernementele organisaties van de verschillende Europese lidstaten, terwijl op een meer officieel niveau een grotere structurele samenwerking zichtbaar wordt. Een zeer belangrijk instituut in dit verband is het 'European Monitoring Centre for Drugs and Drug addiction', afgekort tot het moeilijk in de mond liggende letterwoord EMCDDA, met zijn hoofdzetel gevestigd in Lissabon, dat alle EU-lidstaten verenigt door middel van zogenaamde nationale 'Focal Points'. In iedere lidstaat van de Unie is immers een Focal Point aangewezen. De taak van dit Europees Drugs Waarnemingscentrum, dat op 8 februari 1993 door de Raad van Ministers van de Europese Unie werd opgericht, bestaat erin de EU en zijn 15 lidstaten 'te voorzien van objec-

tieve, betrouwbare en op Europees niveau vergelijkbare informatie over het verschijnsel drugs en drugsverslaving en de gevolgen daarvan'. Nader gespecificeerd heeft het 4 belangrijke opdrachten. Ten eerste het verzamelen en analyseren van gegevens afkomstig uit een groot aantal bronnen in de lidstaten en een aantal internationale organisaties. Ten tweede het verbeteren van de methodes waarmee gegevens onderling binnen de Europese Unie met elkaar vergeleken kunnen worden. Ten derde het verspreiden van de gegevens en de info die door het Centrum worden verzameld. In dit verband wordt jaarlijks een verslag over de ontwikkeling van het drugsprobleem in de Unie uitgebracht: het 'Annual Report on the State of the Drugs Problem'. Een vierde aandachtspunt tenslotte is het bevorderen van de samenwerking met (en tussen) andere Europese en internationale organisaties. Aangezien er reeds veel Europese en internationale stellingen zijn die informatie over drugs en drugsbeleid verzamelen, voert het Centrum zijn taken in nauwe samenwerking met die organisaties uit. Hierbij denken we vooral aan de zogenaamde Pompidou Groep van de Raad van Europa, het United Nations Drug Control Programme, de Wereld Douane Organisatie, de W.H.O., Interpol en Europol. Hieraan kan nog worden toegevoegd dat het EMCDDA beschikt over een netwerk, REITOX genaamd als afkorting van het Franse 'Réseau Européen d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies', waardoor elektronische verbindingen tot stand kunnen worden gebracht tussen de Focal Points van de 15 lidstaten en het Centrum en tussen de Focal Points van de lidstaten onderling.

Op het parallel symposium was het EMCDDA vertegenwoordigd door zijn huidige directeur, de Fransman Georges Estievenart, die op de middag het woord nam en een bespreking gaf van de betekenis van het Verdrag van Maastricht voor het Europees drugsbeleid.

In een helder betoog nam DE RUYVER daarna de bespreking van het Verdrag van Schengen (1990) voor zijn rekening. Zijn uiteenzetting richtte zich vooral op kapittel 6 van titel III van de Schengen Convention dat specifiek is gewijd aan de aanpak van het drugsprobleem. Na het systematisch overlopen en commentariëren van de verschillende relevante verdragsartikelen (art. 70-75) kwam hij tot de conclusie dat 'the provisions on drugs in the Schengen Convention can not be seen as overall instruments to harmonize the regulation and legislation of the Contracting Parties. In fact the Schengen Convention mainly deals with the international

consequences of the drug problem and tries to counterbalance the internationalization by facilitating international cooperation between the Contracting Parties. The main issue of the Schengen Convention is to compensate internationalization of crime, by international collaboration and mutual respect of the Contracting Parties. Unification of legislation or the development of common policies is no issue. This should be discussed in more integrated structures, such as for instance the European Union.'

DINSDAG 2 JULI

Globaal thema: 'Economic aspects, cost-effectiveness'.

Op dinsdag bezochten we een 'special interest session' over problematisch gokken en een 'ICAA section meeting' over alcohol- en andere drugsproblemen in het bedrijfsleven.

Problematisch gokken stond dit jaar voor het eerst op de agenda van het ICAA, maar men zal blijkbaar nog een harde strijd moeten leveren om het publiek voor deze vorm van afhankelijkheid te sensibiliseren, want de belangstelling was soms bedroevend klein. Bepaalde sessies rondom dit thema haalden nauwelijks toehoorders, ondanks de verwoede pogingen van een aantal deskundigen om dit fenomeen op het congres bij elke denkbare gelegenheid onder de aandacht te brengen. De sessie 'Research on problem gambling: risk factors and social consequences' bood een goed beeld van het psycho-sociaal profiel van de 'gokverslaafde', met een oog voor de link tussen pathologisch gokken en criminaliteit. Ons vooral bijgebleven is de uiteenzetting van MEULENBEEK en GORTER (Centrum Verslavingszorg Zeestraat, Den Haag), die een pilot-study hebben verricht bij 52 gokkers die zich voor hulp aanmeldten op het Centrum Zeestraat. Hun onderzoeksvragen waren 3-voudig:

1. Wat zijn de kenmerken van hulpvragende gokkers?
2. In welke mate kunnen hulpvragende gokkers en andere cliëntgroepen in de verslavingszorg met elkaar vergeleken worden?
3. Welke vergelijking valt er te maken met andere onderzoeken wat betreft de populatie gokkers die zich aanmeldt binnen de verslavingszorg?

Zij kwamen tot een 15-tal karakteristieken van hulpvragende gokkers. 'The results show, among other things, that gambling clients have irrational ideas about gambling that increase the need to gamble; that they have many psychological and

emotional complaints and expect help for those; that they have few effective coping skills.'

Vervolgens beschreven zijn een model van het ontstaan en de ontwikkeling van gokproblemen, om aan de hand daarvan duidelijk te maken waar interventiemogelijkheden aanwezig zijn, hetgeen resulteerde in een aantal aanbevelingen.

Daarna bezochten we de sessie 'Alcohol and drug problems in business and industry', die de focus richtte op het voorkomen en terugdringen van problemen op de 'werkplek' die het gevolg zijn van het gebruik van alcohol en anderen middelen, uitgaande van de vaststelling – ook door wetenschappelijk onderzoek onderbouwd – dat misbruik van (vooral) alcohol het bedrijfsleven voor aanzienlijke sociale en financiële kosten plaatst. Van Nederlandse zijde werd in dit kader o.m. de Stichting ALCON (Alcohol Consultancy Nederland) voorgesteld bij monde van zijn directeur, D.A. BIJL. Deze stichting heeft een 3-ledig takenpakket. Ten eerste beoogt zij het thema 'Alcohol en Werk' op de gespreksagenda's te plaatsen van vertegenwoordigende en overkoepelende organisaties als overheden, werkgevers- en werknemersorganisaties, e.d.m. om te bekomen dat concrete activiteiten worden uitgevoerd. Een tweede belangrijk aandachtspunt is het verlenen van diensten aan bedrijven en andere arbeidsorganisaties, waarbij het gaat om stimulering tot en ondersteuning bij de opzet, introductie, uitvoering en evaluatie van specifiek preventief beleid. En tenslotte heeft ALCON een coördinerende taak voor instellingen uit de verslavingszorg die tevens initiatieven ontplooiën op het terrein van 'Alcohol en Werk'. Een en ander werd omstandig uiteengezet, waarbij ook werd aangestipt dat op internationaal vlak met collega's van Corporate Caring Systems (CCS) uit Brussel en van de Vereniging voor Alcohol en andere Drugs (VAD), eveneens uit Brussel, enkele malen overleg werd gevoerd over de mogelijkheid van praktische samenwerking.

WOENSDAG 3 JULI

Thema: 'Prevention; Education; Treatment', met een letterlijk kleurrijk parallel symposium dat het multi-cultureel aspect binnen de verslavingszorg belichtte: 'EBONY and IVORY. Treatment and prevention in a multi-cultural context.'

Het eigenlijke symposium ving aan met een plenaire sessie die werd opgeluisterd door de aanwezigheid van de Nederlandse koning, en waarop o.m. de controversiële STANTON PEELE uit Mor-

ristown (USA) een lezing hield, getiteld: 'The life process program: A non-disease approach to addiction.'

Van de workshops die daarna aan bod kwamen, hebben we die gevolgd over acupunctuur en over de EuropASI.

De voorbije 20 jaar mocht acupunctuur zich verheugen in een stijgende populariteit als behandelingsmethode bij drugsverslaving, vooral dan in Nederland dat nooit afkerig is geweest van minder gangbare benaderingen. In de workshop werd uiteengezet hoe men daarbij precies te werk gaat en wat de biologische – i.c. neurofysiologische – reacties zijn die door acupunctuur worden uitgelokt. Klinische tests hebben aangetoond dat hierbij met name neurotransmitters als endorphines en non-adrenaline worden vrijgemaakt, hetgeen volgens E. FAASEN (SYMBION) – degene die de workshop leidde – aan de basis ligt van het succes van acupunctuur bij het motiveren en stimuleren van drugsverslaafden tot een wijziging van hun gebruiks- en gedragspatroon. In Nederland althans heeft deze therapie een vaste plaats verworven binnen het hulpverleningsaanbod naar drugsgebruikers toe.

De workshop over de EuropASI, georganiseerd door dr. KOETER van het Amsterdamse Instituut voor Verslavingsonderzoek en door Prof. BERGMAN van het Magnus Huss Ziekenhuis in Stockholm, was een ware publiek-trekker, en met recht. Zoals men weet is de Addiction Severity Index (ASI), in 1980 in de USA geïntroduceerd, een semi-gestructureerd interview, bedoeld om informatie te kunnen verschaffen over allerhande aspecten van het leven die kunnen bijdragen tot het verslavingsgedrag van cliënten. Vanuit de USA is dit instrument geïmporteerd in Europa, vertaald in verschillende talen en ook enigzins aangepast, waarbij, om verwarring te voorkomen, ook de naam werd gewijzigd in 'EuropASI' of '(Europ)ASI'. De (Europ)ASI bevraagt 7 levensdomeinen: medische gegevens, beroep/broodwinning, alcoholgebruik, ander drugsgebruik, juridische aspecten, socio-familiale aspecten, psychiatrische gegevens. Eventueel zou daaraan een achtste domein kunnen worden toegevoegd: huisvesting. Hij kan als instrument gehanteerd worden voor elke vorm van afhankelijkheid.

Na de (Europ)ASI historisch te hebben uiteengezet, gingen de organisatoren over tot het vertonen van een video-tape waarop werd weergegeven hoe een EuropASI-interview concreet in zijn werk gaat, voorzien van de nodige commentaar. Daarna werd

de waarde van dit instrument belicht, waarbij zowel de verdiensten als de beperkingen uitvoerig werden besproken.

Die workshop bleek een goede keuze, want na de boeiende voorstelling werd iedere deelnemer voorzien van allerhande materiaal, o.m. een exemplaar van de (Europ)ASI in zijn/haar eigen taal, met de verzekering dat, indien er vragen/moeilijkheden omtrent het gebruik zouden rijzen, men te allen tijde – gratis(!) – beroep kon doen op het Instituut voor Verslavingsonderzoek.

De namiddag daarentegen was tegen alle verwachtingen in ontgoochelend. De 'special interest session' 'Dependency and Spirituality' bleek een wankeuze, aangezien we het thema totaal verkeerd hadden ingeschat. In plaats van een uiteenzetting over de spirituele en religieuze betekenis van drugsgebruik in traditionele culturen (sjamanisme e.d.), werden we geconfronteerd met een heruitgave van Billy GRAHAM, die zich had voorgenomen zijn toehoorders het Licht Gods te laten zien. Aangenomen dat hij zelf dat licht zag – wat hij toch stellig beweerde – heeft hij het toch niet kunnen doorgeven, want een na een verlieten de deelnemers het zaaltje, en enkel vanuit de hoop dat er nog 'iets' zou volgen, zijn we tot het einde toe gebleven. Tot onze grote spijt.

DONDERDAG 4 JULI

Globaal thema: 'Policy', met als parallel symposium: 'Prevention strategies for alcohol and substance abuse in the air transportation industries.'

Hét topmoment van die dag was ongetwijfeld de 'major session' die de ganse namiddag in beslag nam en die de rol van het geneesmiddel Campral bij de behandeling van alcoholafhankelijkheid thematiseerde. Het niveau van deze sessie, georganiseerd door de Groupe Lipha, kwam o.m. tot uiting in de aanwezigheid van Prof. G. EDWARDS – exsurgite, commilitones! – van het National Addiction Centre te Londen, een éminence grise van het wetenschappelijk onderzoek naar alcoholafhankelijkheid met een wereldwijde reputatie, die een lezing hield over 'Alcohol dependence as a biopsychosocial disease.' Van Nederlandse zijde werden bijdragen geleverd door SCHIPPERS van de Universiteit van Nijmegen en GEERLINGS van het Jellinekhuis te Amsterdam. Verder kwamen deskundigen aan het woord uit o.m. Frankrijk (POTGIETER en LEJOYEUX), Duitsland (SASS) en Oostenrijk (LESCH).

Campral is het geregistreerde handelsmerk waaronder het middel acamprosaat in de meeste EU-lidstaten op de markt wordt gebracht. Door zijn inwerking op het centrale zenuwstelsel – met name op dié (neurotransmissie-) factoren die een rol spelen bij alcoholdependentie – draagt het bij tot de instandhouding van abstinentie bij patiënten die reeds een initiële ontwenningsskuur hebben ondergaan. Het wekt geen aversie op tegen alcohol, zoals disulfiram, het houdt de gunstige effecten van alcohol niet tegen, zoals waarschijnlijk naltrexon, en het komt ook niet in de plaats van alcohol, zoals eventueel een anxiolyticum. Het gaat de hunkering tegen, de intense zucht of 'craving' naar alcohol gedurende de periode die volgt op de ontwenning. De sprekers legden er wel sterk de nadruk op dat Campral als middel ter ondersteuning van de abstinentie, moet geïntegreerd worden in een multidisciplinaire aanpak. Een goede psychotherapeutische en psycho-sociale begeleiding blijft hoogst noodzakelijk. In zijn lezing stelde dr. LESCH een Europees klinisch onderzoeksprogramma voor dat georganiseerd werd door de Groupe Lipha en in 1988 van start ging. Daarbij waren meer dan 4000 cliënten van centra uit 10 verschillende Europese landen – waaronder België – betrokken. Volgens dit onderzoek bleek acamprosaat overal effectief in de behandeling van alcoholafhankelijkheid na de initiële ontwenningssperiode. Verder zou acamprosaat zelf geen afhankelijkheid induceren, wordt het over het algemeen goed verdragen (evt. bijwerkingen zijn diarree, misselijkheid/braken en jeuk), maar wordt het wel afgeraden in geval van zwangerschap en bij vrouwen die borstvoeding geven.

Tot besluit kunnen we stellen dat de ICAA-conferentie 1996 een waar mammoetcongres was, zowel naar kwantiteit als naar kwaliteit. Het drugsfenomeen werd er in al zijn dimensies in kaart gebracht en er valt werkelijk geen aspect te bedenken of er werd wel een of andere workshop, special interest session, ICAA section meeting, round table session of major session rond georganiseerd. Van al deze 'bijeenkomsten' zullen de workshops ons het meeste bijblijven. Zij waren de 'werkplaatsen' van het congres waar de theorie handen en voeten kreeg, de parels aan de kroon.

Dirk DEBBAUT
Afdeling Strafrecht,
Strafvordering en Criminologie
K.U.Leuven