



# Een alcohol- en drugbeleid

in opvangcentra  
voor asielzoekers

## **Toolkit**

met educatieve en  
begeleidingsmethodieken  
voor asielzoekers

VAD

VLAAMS EXPERTISECENTRUM  
ALCOHOL EN ANDERE DRUGS

# Colofon

## Auteurs

Jolien Vancoillie, projectmedewerker VAD  
Kaatje Popelier, projectmedewerker VAD  
Fred Laudens, projectmedewerker VAD

## Met dank aan

Fedasil opvangcentrum Sint-Truiden  
Rode Kruis opvangcentrum Sint-Niklaas  
Lokaal Opvang Initiatief Kruike  
Lokaal Opvang Initiatief Heusden-Zolder  
Cynthia Deman, preventiewerker tabak, alcohol en drugs, CGG Waas & Dender  
Marjet Vanderstraeten, preventiewerker tabak, alcohol en drugs, CAD Limburg  
Fabrice Vandenbussche, Fedasil  
Katia Verbiest, Rode Kruis  
Julie Vanderkelen, Fedasil

## Lay-out

Mojoville [ [www.mojoville.be](http://www.mojoville.be) ]

## Foto's en afbeeldingen

Flatlcon, the largest database of free icons [ [www.flatlcon.com](http://www.flatlcon.com) ]  
Shutterstock

## Druk

Nevelland Graphics [ [www.nevellandgraphics.be](http://www.nevellandgraphics.be) ]  
Epo [ [www.epo.be](http://www.epo.be) ]

## Verantwoordelijke uitgever

dr. Hendrik Peuskens  
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

2026<sup>©</sup>

**fedasil**  
FEDERAAL AGENTSCHAP VOOR  
DE OPVANG VAN ASIELZOEKERS



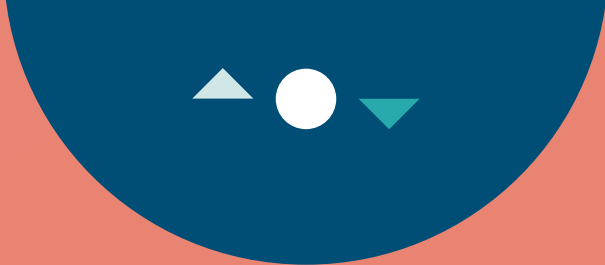
VAD, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs vzw  
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel  
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | [vad@vad.be](mailto:vad@vad.be) | [www.vad.be](http://www.vad.be)

Het gebruik van (delen van) deze publicatie is toegestaan mits behoud van visie en doelstellingen van de publicatie, mits duidelijke bronvermelding en mits er geen financiële winst mee beoogd wordt.

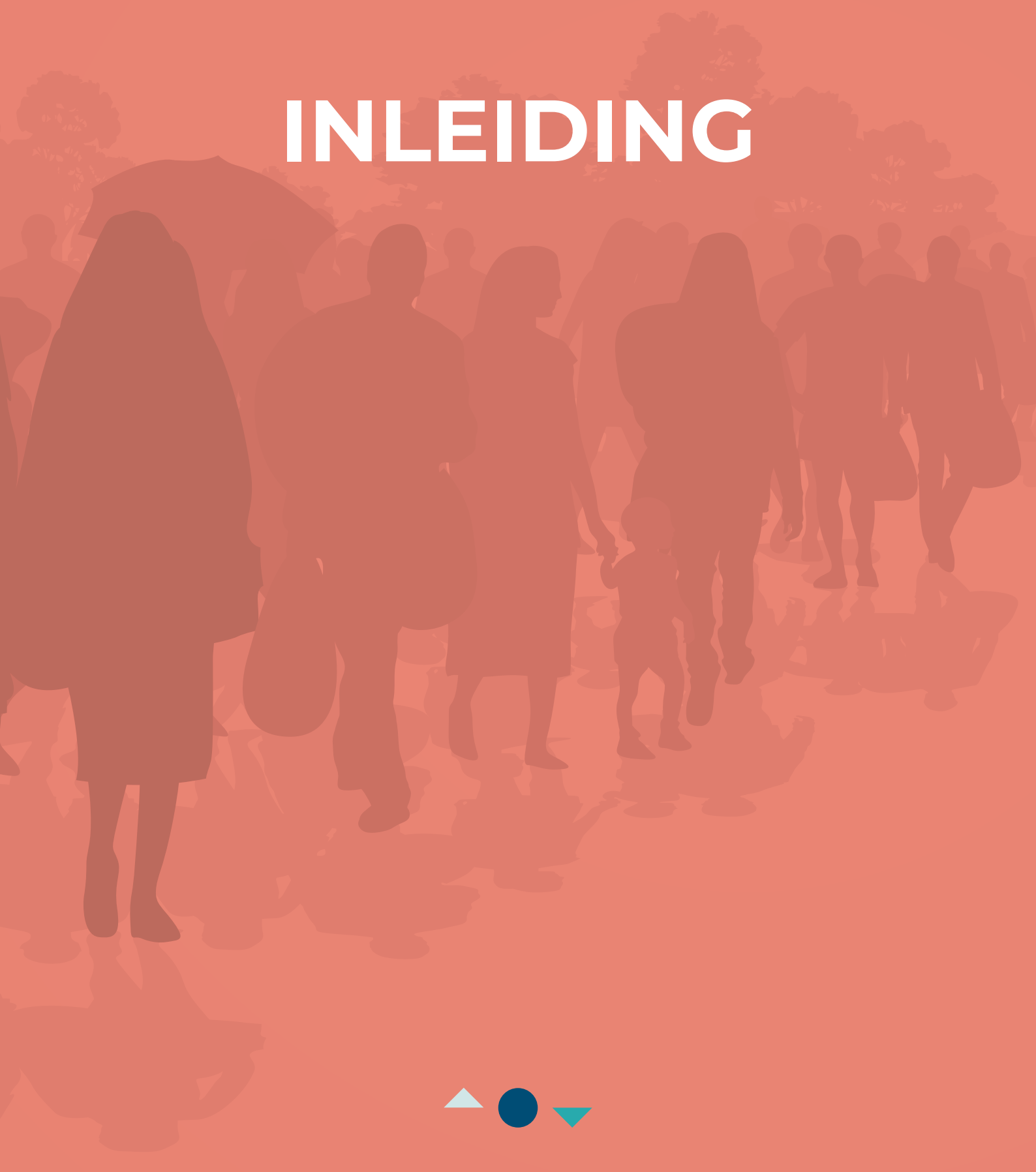
# Inhoud



<b>Inleiding</b> .....	5
<b>1 Educatie</b> .....	7
1.1 Folders .....	8
1.2 Affiches .....	9
1.3 Infosessie .....	9
1.4 Spel .....	10
1.5 Vaardigheden .....	10
<b>2 Begeleiding</b> .....	12
2.1 Gebruik herkennen .....	13
2.2 Gebruik bespreekbaar maken .....	14
2.3 Gebruik inschatten.....	16
2.3.1 In gesprek .....	16
2.3.2 Met een screeningsinstrument .....	17
2.4 Werken aan verandering.....	18
2.4.1 Doel bepalen .....	20
2.4.2 Doel bereiken .....	20
2.4.3 Terugval .....	21
2.5 Doorverwijzen en opvolgen.....	21
<b>3 Methodieken</b> .....	24
1. Workshop affiches	
2. Infosessie voor volwassenen	
3. Drugrace: spel voor jongeren	
4. Levenslijn	
5. Welke middelen ken ik?	
6. Voor- en nadelenbalans	
7. MMM-inschatting	
8. ASSIST	
9. CRAFT	
10. Wondervraag	
11. Trappenvraag	
12. Kortdurende interventie [ aansluitend bij ASSIST ]	
13. Omgaan met risicosituaties	
14. Wat is verslaving?	
15. Omgaan met groepsdruk	
16. Opvoedingsondersteuning	



# INLEIDING





# INLEIDING



Met deze toolkit reiken we methodieken aan voor begeleiders van asielzoekers ter preventie en begeleiding van alcohol- en andere drug (A&D)-problemen.

- In het eerste hoofdstuk, **EDUCATIE**, geven we een overzicht van verschillende manieren om informatief en educatief te werken met asielzoekers aan het thema alcohol, drugs en gokken.
- Het tweede hoofdstuk, **BEGELEIDING**, is opgebouwd volgens een stapsgewijze benadering en ondersteunt begeleiders bij het opmerken, bespreekbaar maken en inschatten van gebruik. Ook werken aan verandering en doorverwijzing komen hier aan bod.
- Het derde hoofdstuk, **METHODIEKEN**, bevat verschillende praktische methodieken om met de theorie uit hoofdstuk 1 en 2 aan de slag te gaan. Er is een onderscheid gemaakt tussen methodieken voor volwassenen en voor jongeren.

Misschien ben je als begeleider niet erg vertrouwd met alcohol of andere drugs. Ook dan kan je dit thema aankaarten en bespreekbaar maken. De voorgestelde methodieken kunnen hierbij helpen. Wanneer een bewoner de nodige openheid ervaart bij een begeleider, zal hij zichzelf ook veiliger voelen om eventuele vragen of problemen te bespreken.

Belangrijk om voor ogen te houden is dat middelgebruik zelden op zich staat. Heel vaak is er een link met andere zaken zoals trauma, verveling, groepsdruk, slaapproblemen, ... Uit verschillende onderzoeken<sup>1</sup> blijkt dat de doelgroep van asielzoekers, vluchtelingen en personen zonder wettige verblijfsdocumenten door hun kwetsbaarheid meer risico hebben om op een bepaald moment in contact te komen met alcohol- of druggebruik. Het gaat hierbij om:

- onzekerheid over het recht op verblijf in België,
- discriminatie op school of in andere domeinen,
- de traumatische migratiegeschiedenis,
- eenzaamheid en gebrek aan sociaal netwerk,
- verveling en het lange wachten.

In de verschillende aangeboden methodieken hebben we hier waar mogelijk aandacht voor.

Deze toolkit werd uitgewerkt als onderdeel van het **project 'Een alcohol- en drugbeleid in de opvangcentra voor asielzoekers'**, uitgevoerd door het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) binnen de nationale projectoproep van Fedasil 2017 en 2018. De toolkit werd uitgetest bij

- het Fedasil centrum Sint-Truiden,
- het Rode Kruis centrum Sint-Niklaas,
- het Lokaal Opvang Initiatief te Kruibeke en
- het Lokaal Opvang Initiatief te Heusden-Zolder.

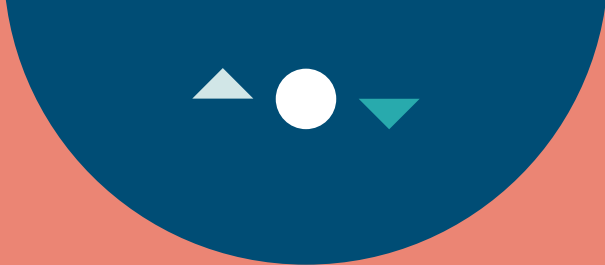
De uiteindelijke doelgroep van de toolkit zijn de asielzoekers in opvangcentra of LOI's. De intermediaire doelgroepen zijn begeleiders in de verschillende opvangstructuren (Fedasil, Rode Kruis, LOI's of andere). Om aan de slag te kunnen gaan met de toolkit voorziet VAD een ondersteunende vorming (Train de Trainer) voor de begeleiders.

*Noot<sup>1</sup>: Voor de leesbaarheid wordt de bewoner benoemd met 'hij', in de praktijk kan 'hij' natuurlijk evengoed een vrouwelijke asielzoeker zijn.*

*Noot<sup>2</sup>: Voor de leesbaarheid wordt de opvangstructuur benoemd met 'opvangcentrum', 'centrum', 'OC'. Met deze termen bedoelen we om het even welke structuur die asielzoekers en vluchtelingen opvangt en huisvest, dit kan dus ook een LOI zijn.*

---

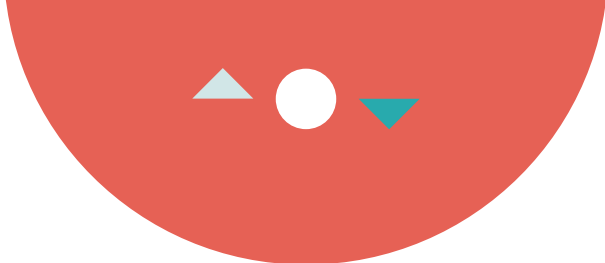
<sup>1</sup> De Kock, C. (2017). Middelen- en verslavingszorggebruik bij personen met een migratieachtergrond (PADUMI). Geraadpleegt op 16/05/2025 via <https://vad.be/onderzoek/databank/middelen-en-verslavingszorggebruik-bij-personen-met-een-migratieachtergrond-padumi/>  
Fedasil. (2016). Studie Kwetsbare Personen met Specifieke Opvangnoden: Synthese van de voornaamste vaststellingen.



1.

**EDUCATIE**





De methodieken in dit hoofdstuk zijn gericht op **preventie** van alcohol- en drugproblemen bij de bewoners. Het gaat om een informatief en sensibiliserend aanbod. De methodieken zijn zo visueel en interactief mogelijk. Om eventuele drempels te verlagen zetten de methodieken ook in op groepsgevoel, elkaar helpen bij communicatie, tolken voor medebewoners.

Sommige methodieken kan je gebruiken met de **volledige groep bewoners**, andere richten zich tot specifieke groepen, zoals niet-begeleide minderjarige vluchtelingen (NBMV's), alle jongeren in het centrum, ouders, alle volwassenen in het centrum.

Als je wil inzetten op educatieve activiteiten, denk dan na over **waar en wanneer** activiteiten zullen plaatsvinden.

Er kan, vooral bij langverblijf, sprake zijn van **centrummoetheid**. Deze bewoners zijn, door hun lange verblijf in het centrum en de gepercipieerde uitzichtloosheid van hun situatie, niet langer gemotiveerd om deel te nemen aan activiteiten die het centrum organiseert. Om hieraan tegemoet te komen kan je bepaalde activiteiten buitenshuis organiseren.

Denk daarnaast ook na over welk tijdstip de meeste bewoners aanwezig zijn. Heel wat bewoners nemen bv. heel consequent deel aan de **NT2-lessen**. Is het mogelijk de activiteiten op een ander tijdstip te laten doorgaan?



Geschikt voor jongeren en volwassenen



Enkel geschikt voor volwassenen



Enkel geschikt voor jongeren

## 1.1 FOLDERS

Folders en brochures zijn een van de meest laagdrempelige manieren om te informeren. Je kan ze aanbieden in een wachtruimte of eender welke openbare ruimte van het opvangcentrum. Je kan ze evengoed uitdelen na een gesprek over het thema of na een vorming of een spel. Folders hebben de bedoeling informatie te verspreiden en aan te tonen dat het thema bespreekbaar is met de begeleiders.

De brochures en folders die we hier voorstellen zijn te downloaden of te bestellen op [www.vad.be](http://www.vad.be) onder 'Catalogus'.



De brochure 'Tabak, alcohol en andere drugs in België'

gaat dieper in op de effecten, risico's en wetgeving van verschillende soorten middelen. Ze is beschikbaar in het Nederlands, Frans, Engels, Arabisch, Turks, Roemeens, Russisch, Pasjtoe, Pools, Albanees, Somalisch, Farsi en Oekraïens.



De folder 'Tieners opvoeden over alcohol, roken en cannabis'

richt zich tot ouders uit etnisch-culturele minderheden, zoals asielzoekers in een opvangcentrum en geeft informatie en advies over hoe zij hun tieners kunnen leren om verantwoordelijk om te gaan met tabak, alcohol en drugs. De folder is er in het Nederlands, Frans, Engels, Arabisch en Turks.



In 'Tabak, alcohol en drugs, hoe kan jij je kind ondersteunen?', een Nederlandstalig werkboekje, komen ouders van etnisch-culturele minderheden, zoals ouders in opvangcentra, meer te weten over de Belgische normen rond het thema, over hoe in gesprek te gaan met tieners, het goede voorbeeld tonen en grenzen stellen, maar ook over leren omgaan met groepsdruk en hoe steun te zoeken.



In de brochurereeks 'Wat je moet weten over'

lees je op een eenvoudige manier productinformatie over alcohol, psychoactieve medicatie, cannabis, gamen en gokken. De folder werd speciaal uitgewerkt voor anders lerenden of personen met een beperkte kennis van het Nederlands, zoals asielzoekers in een opvangcentrum. Er is informatie te vinden over de wetgeving, de werking, effecten en risico's.

## 1.2 AFFICHES

Educatieve activiteiten in het opvangcentrum dragen bij tot een open gesprekscultuur waarbij alcohol en drugs uit de taboesfeer worden gehaald. Affiches zorgen ervoor dat deze boodschap zichtbaar wordt in het opvangcentrum. Bewoners zien dat het thema bespreekbaar is en dat ze hiervoor bij een begeleider terecht kunnen. Beperk het aantal affiches in het centrum en wissel geregeld, zodat de bewoners ze blijven opmerken. Je kan een affiche enkele weken later opnieuw ophangen.

Er zijn verschillende affiches beschikbaar via VAD. Alle VAD-affiches zijn te downloaden of te bestellen op [www.vad.be](http://www.vad.be) onder 'Catalogus'.



Suggestie methodiek  
1. Workshop affiches  
(pg. 25)

---

## 1.3 INFOESSIE

Educatief werken in de opvangstructuur is mogelijk via infosessies of vormingen voor de bewoners. Deze sessies plan je best met een tolk die op voorhand op de hoogte is van de inhoud en het thema. Op die manier kan de tolk zich voorbereiden en eventueel specifiek jargon opzoeken.

Een infosessie is niet specifiek bedoeld voor (vermoedelijk) gebruikende bewoners, maar eerder voor **alle geïnteresseerden**. Het doel van zo'n sessie is om de bewoners te informeren, niet om over het eventueel persoonlijk gebruik te praten. Hoewel dit uiteraard aan bod kan komen, ligt de focus op alcohol- en middelengebruik in het algemeen. Wil toch iemand het hebben over zijn persoonlijke ervaringen, laat hier dan even ruimte voor. Probeer hem daarna duidelijk te maken wat het doel van de infosessie is en geef aan bij wie hij terecht kan om er dieper op in te gaan.

Als begeleider kan je de intensiteit van infosessies zelf bepalen. Je bent vrij om de nadruk te leggen op puur informeren, al dan niet met **interactie** uit het publiek. Om meer interactie te krijgen uit de groep bewoners is het een goed idee om niet enkel info te geven, maar ook interesse te tonen in hoe er in hun herkomstland gekeken wordt naar het thema. Neem plaats in de zetels in de gezelligste ruimte van het opvangcentrum of plaats de stoelen in een kring, zo loopt het uitwisselen van informatie makkelijker.



Suggestie methodiek  
2. Infosessie voor  
volwassenen (pg. 28)  
14. Wat is verslaving?  
(pg. 139)



## 1.4 SPEL

Educatief werken kan ook via een spel. Zeker voor jongeren is een spel een interessante methodiek. Het is een krachtig medium om nieuwe kennis bij te brengen en te herhalen, maar ook om te leren verbanden zien, samen te werken en elkaars sterktes in te zetten.

Jongeren hebben nood aan actie, afwisseling, keuzemogelijkheden en kleurrijke materialen die ze zelf mogen gebruiken. Probeer hier ook rekening mee te houden bij het organiseren van een activiteit voor jongeren. Wees creatief met de beschikbare ruimte. Met jongeren hoef je bijvoorbeeld niet altijd rond een tafel te blijven zitten.



Suggestie methodiek  
**3. Drugrace: spel voor jongeren (pg. 42)**

'Over de grens' is een spelmethodiek over tabak, alcohol, illegale drugs, gokken en gamen specifiek ontwikkeld op maat van jonge asielzoekers en vluchtelingen. Je vindt dit spel op [www.vad.be](http://www.vad.be) onder 'Catalogus'.

---

## 1.5 VAARDIGHEDEN

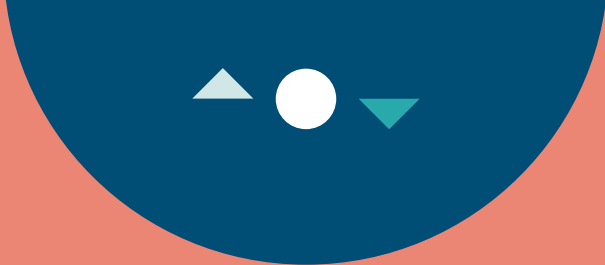
Via educatie kan ook een aanzet gegeven worden over hoe je best omgaat met bepaalde midden-gerelateerde problemen. Iedereen is vatbaar voor groepsdruk maar jongeren ervaren meer groepsdruk dan volwassenen. Het is belangrijk om jongeren weerbaar te maken door tips aan te reiken hoe je best omgaat met groepsdruk.

Opvoedingsondersteuning heeft als doel om ouders steun te bieden bij het opvoeden van kinderen en jongeren. Oefeningen maken ouders bewust van verschillende preventieve mogelijkheden om niet-gebruik te stimuleren en de beginleeftijd van gebruik uit te stellen. Ouders voelen zich zo gesterkt in hun opvoedende rol t.a.v. middelengebruik.



Suggestie methodiek  
**15. Omgaan met groepsdruk (pg. 143)**  
**16. Opvoedingsondersteuning (pg. 150)**

---



2.

**BEGELEIDING**

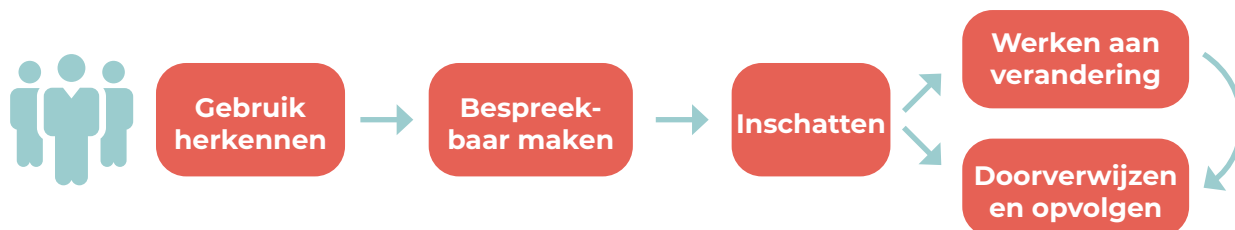


Deze toolkit reikt ook methodieken aan voor de begeleiders van asielzoekers, waarmee zij hun rol op het vlak van begeleiding kunnen invullen. Welke rol het opvangcentrum aanneemt in de begeleiding van bewoners met een (vermoedelijk) alcohol- of drugprobleem bepaalt het centrum zelf bij het uitwerken van de pijler begeleiding van het alcohol- en drugbeleid.<sup>2</sup>

**Let op!** Begeleiding kan nooit ingezet worden als sanctie, want sanctioneren en begeleiden hebben verschillende doelstellingen. Zie hiervoor het alcohol- en drugbeleid van jullie opvangcentrum.

In dit hoofdstuk beschrijven we het begeleidingsproces van opmerken van gebruik, gebruik bespreekbaar maken, problemen inschatten, werken aan verandering tot de gebruiker doorverwijzen naar externe hulpverlening. Het is niet altijd noodzakelijk alle stappen te doorlopen om bepaalde doelen te bereiken met de bewoner.

Het is mogelijk dat na het bespreekbaar maken van zijn gebruik, de bewoner tot probleeminzicht komt en verdere begeleiding niet nodig is, of dat er uit de inschatting blijkt dat het alcoholgebruik van een bewoner niet problematisch is zodat er geen verdere begeleiding, noch doorverwijzing nodig blijkt.



Dit stappenplan is gericht naar **individuele bewoners** en werkt voornamelijk **reactief**. Voor elke stap zijn er verschillende methodieken (zie hoofdstuk 3) beschikbaar. Waar mogelijk werd voor minder talige methodieken gekozen. Toch zal een tolk nodig zijn bij het begeleiden van bewoners bij wie de communicatie moeilijk gaat.

Bij het begeleiden van gebruikende asielzoekers neem je best een grondhouding en gespreksstijl aan gebaseerd op **motiverende gespreksvoering**. Motiverende gespreksvoering is gericht op samenwerking om de persoonlijke motivatie voor een specifiek doel te versterken en zo gedragsverandering te bevorderen. Je stelt je open, eerlijk en nieuwsgierig op, zodat je onbevooroordeeld in gesprek kan gaan.

Je bekwamen in motiverende gespreksvoering is een continu leerproces. Het gaat om een houding en vaardigheden die je je slechts eigen kan maken met oefening en feedback. Een goede start is de online cursus [Motiverende Gespreksvoering](#). Je kan deze gratis volgen, op je eigen tempo. Je krijgt meer inzicht in wat maakt dat mensen veranderen, en hoe motiverende gespreksvoering een effectieve gespreksstijl is om die verandering te ondersteunen. Voor een vorming op maat over Motiverende Gespreksvoering kan je best contact opnemen met de [CGG Preventiewerkers](#) van je regio.

<sup>2</sup> Zie hiervoor Draaiboek alcohol- en drugbeleid in opvangcentra voor asielzoekers.



## 2.1 GEBRUIK HERKENNEN

Oog hebben voor alcohol- en druggebruik is van groot belang om **vroegtijdig** te kunnen interveniëren, risico's in te schatten en hierop te anticiperen. Hoe vroeger je reageert, hoe groter de kans op gedragsverandering en herstel. Medebewoners zijn vaak de eersten die het gebruik van iemand opmerken, maar ook de begeleiders moeten alert zijn voor mogelijke signalen om zo gebruik te herkennen. Het is dan ook de taak van het **hele team** om hier aandacht aan te besteden.

Bij onderstaande lijst moet de kanttekening gemaakt worden dat de signalen op zich nooit 100% zekerheid bieden dat het effectief gaat om een alcohol- of drugproblematiek. Deze signalen kunnen evengoed een resultaat zijn van andere problemen, bv. psychologische problemen, relatieproblemen, stress. Daarom is het belangrijk niet te wachten op bewijsmateriaal, maar zo snel mogelijk te praten met de bewoner. Hoe vroeger je optreedt, hoe meer verandering nog mogelijk is.



*Kopieer de lijst en hang ze op in het begeleidingslokaal.*



### MOGELIJKE SIGNALEN VAN (PROBLEMATISCH) ALCOHOL- OF DRUGGEBRUIK:

- ✓ aanwezigheid van **objecten** die met gebruik te maken hebben, bv: lege flessen, spuiten, zilverpapiertjes, poeders, zwartgeblakerde lepeltjes, lege medicatiestrips
- ✓ verandering van **uiterlijk of gewicht**, er bleek uitzien, vermoeidheid, meer of net minder slapen, niet helder zijn
- ✓ impulsief **gedrag**, sterke stemmingswisselingen, agressie
- ✓ zich **slecht voelen** als men niet gebruikt of drinkt
- ✓ stiekem of overmatig drinken wanneer de **controle** wegvalt
- ✓ aan niks anders meer kunnen **denken** dan aan kopen en gebruiken
- ✓ **stoere verhalen** vertellen over gebruik van zichzelf of anderen
- ✓ **veranderend gedrag** tegenover medebewoners, familie, vrienden of begeleiding
- ✓ niet meer naar school of NT2 gaan, **niet komen opdagen** op afspraken met begeleiders
- ✓ verandering van **vriendenkring**, contacten met mensen die veel drinken of drugs gebruiken
- ✓ **financiële problemen**: geen geld meer hebben voor noodzakelijke boodschappen; ander gedrag wanneer het 'betaaldag' is (zakgeld krijgen)
- ✓ problemen met **politie** en **justitie**
- ✓ **bezittingen** die verdwijnen, verkocht of geruild worden

## 2.2 GEBRUIK BESPREEKBAAR MAKEN



Een eerste stap zetten is vaak erg moeilijk. Je hebt schrik voor de reactie van de bewoner of je bent bang dat het jullie (niet altijd even makkelijk opgebouwde) vertrouwensrelatie zal verknoeien. Toch is het geen goed idee om het gebruik of de signalen zomaar te negeren. Niet reageren kunnen medebewoners ervaren als een goedkeuring van gebruik. Het gebruik bespreekbaar maken zal dus wel echt nodig zijn.

Na het herkennen van signalen en dus het vermoeden van gebruik, kan je in je gesprek vertrekken vanuit je **bezorgdheid** om de bewoner. Vertel hem welke signalen je hebt opgevangen of welke gedragsverandering je bij hem opmerkt. Vraag hem of hij erover wilt praten en maak hem duidelijk dat hij altijd bij jezelf of bij een collega terecht kan, ook wanneer hij nu geen zin heeft om te praten. Zo bied je hem een keuzemogelijkheid, waardoor hij misschien meer gemotiveerd zal zijn om er toch op in te gaan.



- *Ik merk dat je de laatste weken erg vermoeid rond loopt en tegen andere bewoners reageer je soms wat agressief. Ik maak me zorgen. Wil je vertellen wat er je dwars zit? – Zijn er zaken die je helpen bij het omgaan met die gevoelens? (Zou het kunnen dat je hierdoor wel eens te veel alcohol drinkt?)*
- *Je vrouw vertelde me dat ze zich zorgen maakt over je. Na het ontvangen van jullie negatieve beslissing van het Commissariaat ben je erg prikkelbaar, wat te begrijpen valt, maar ga je 's avonds ook vaak buiten om te roken. Wil je erover vertellen? (Gaat het hier om joints of heb ik dit mis?)*

Eventueel gebruik bij bewoners is hun keuze en hun verantwoordelijkheid. Het is dus mogelijk dat de bewoner je bezorgdheid niet deelt, hij heeft er geen oor naar of hij wuift het weg. Als dat het geval is, kan je evengoed vertrekken vanuit een informatieve insteek door de toestemming te vragen om informatie te geven.

Probeer luisterbereidheid en interesse uit te lokken met een open vraag of vraag toestemming om info te geven.



- *Je vindt dat ik me geen zorgen hoeft te maken over je gebruik. Goed. Mag ik je vragen wat je weet over de effecten van wiet? Ik ken het eigenlijk niet zo goed, wat kan je me vertellen hierover?*
- *Je gebruik is jouw keuze, ik zal me er verder niet mee moeien. Is het goed als ik je wat info geef over wat alcohol in je lichaam doet? Mag ik je uitleggen hoe het komt dat je dit gevoel hebt na het drinken van alcohol?*

Luister naar de reactie en vul aan met eigen informatie.



- *Alcohol komt via je maag in je bloed, en zo komt het in je hersenen. Daardoor ga je je anders voelen.*
- *Als je een tijd cannabis gebruikt kan je meer problemen krijgen om dingen te onthouden.*

Lok reactie uit met opnieuw een open vraag, laat de bewoner de conclusies trekken.



- *Hoe gaat dat bij jou als je alcohol drinkt?*
- *Wat vind je daarvan?*
- *Waarover maak je je het meest zorgen?*

Toestemming vragen om informatie te delen wordt makkelijker als je enkele elementen uit psycho-educatie gaat hanteren. Psycho-educatie is een benaderingswijze in de hulpverlening waarbij je samen openlijk praat over bv. alcohol- en druggebruik en hoe er mee om te gaan, met als bedoeling goede eigen keuzes te leren maken. Een bekende en positief onthaalde vorm van psycho-educatie bij asielzoekers en vluchtelingen is Mindspring. ([www.mindspring.be](http://www.mindspring.be))

## WAT MET WEERSTAND?

Een bewoner die er niet voor open staat over z'n gebruik te praten, kan je niet forceren. Probeer dan in te zetten op **communicatie in het algemeen**. Het gesprek hoeft in eerste instantie niet over het gebruik te gaan, je kan je richten op datgene waarover je je zorgen maakt. De bewoner zal aangeven of en waarover hij wil praten. Misschien haalt hij andere zaken aan, zoals verveling, de onzekerheid, het lange wachten. Door ook hier ruimte voor te laten, vergroot je het vertrouwen.



- *Ik heb echt geen zin om het daar nu over te hebben. – Oké, geen probleem. Is het goed als ik je deze brochure meegeef, dan kunnen we er een andere keer misschien over praten.*
- *Wat weet jij daar nu van, je hebt waarschijnlijk zelf nog nooit gebruikt. – Jij bent hier de deskundige, ik zou er graag meer over te weten komen.*

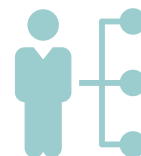


Suggestie methodieken

4. Levenslijn (pg. 80)

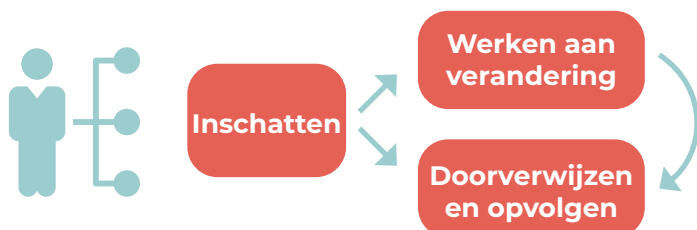
5. Welke middelen ken ik?  
(pg. 85)

6. Voor- en nadelenbalans  
(pg. 95)



## 2.3 GEBRUIK INSCHATTEN

Een inschatting maken van het gebruik van een bewoner is niet makkelijk. Je bent namelijk altijd afhankelijk van de informatie die de bewoner je zelf geeft. Je kan een **screeningsinstrument** gebruiken om hierop zicht te krijgen, of je kan ervoor kiezen om **in een gesprek** meer zicht te krijgen op de ernst van zijn gebruik. Op basis van deze ernst-inschatting kunnen jullie samen beslissen hoe het verdere begeleidings-traject eruit zal zien of dat doorverwijzing naar een externe hulpverlening noodzakelijk blijkt.



### 2.3.1 In gesprek

Of iemand alcohol of drugs gaat gebruiken en of iemand er al dan niet problemen door krijgt, wordt bepaald door de wisselwerking tussen drie factoren: de mens, het middel en het milieu (MMM-model)<sup>3</sup>. De effecten en de risico's van alcohol of drugs zijn afhankelijk van welk middel wordt ingenomen, wie het neemt en in welke omstandigheden dit gebeurt.

Probeer je **in gesprek** zoveel mogelijk zicht te krijgen op het gebruik van de bewoner, hou dan rekening met de verschillende factoren uit het MMM-model. Neem ook de zaken die jullie al besproken en de kennis die je al verkreeg in vorige gesprekken zeker mee in je beoordeling. Je kan er eventueel voor kiezen om de vragen uit een screeningsinstrument al eens te lezen en in het achterhoofd te houden tijdens het gesprek. Op die manier vermijd je vragen in het wilde weg te stellen, maar kan je gerichtere info zoeken.

- **MENS:** Wie is de gebruiker?  
De individuele kenmerken van een persoon hebben een invloed op het ontstaan van alcohol- en andere drugproblemen. Of een persoon al dan niet problemen zal krijgen wordt onder andere bepaald door: geslacht, leeftijd, actuele gemoedstoestand, kennis & vaardigheden, verwachtingen, fysieke conditie, motieven voor gebruik, vaardigheden, waarden & normen, zelfvertrouwen.
- **MIDDEL:** Wat zijn de eigenschappen van het middel?  
Alcohol en andere drugs zijn middelen die het bewustzijn beïnvloeden. De risico's op problemen verschillen naargelang: aard van het product, frequentie van gebruik, hoeveelheid, wijze van gebruik.
- **MILIEU:** In welke omgeving wordt gebruikt?  
Alcohol- en ander druggebruik zijn cultuurgebonden. Onze cultuur aanvaardt het gebruik van alcohol (binnen grenzen). Sommige groepen staan tolerant tegenover het gebruik van sommige illegale middelen. Onder milieu verstaan we ondermeer: de context van het gebruik, het gezin, de school, de vrienden, de belangrijke derden, de subcultuur, de media, de socio-economische factoren.



Suggestie methodiek  
**7. MMM-inschatting**  
(pg. 102)

<sup>3</sup> Zinberg, N.E. (1984). Drug, Set, and Setting. The Basis for Controlled Intoxicant Use. New Haven: Yale University.

## 2.3.2 Met een screeningsinstrument

Als de bewoner ervoor open staat een vragenlijst te doorlopen rond zijn gebruik, kan je gebruik maken van een **screeningsinstrument** om meer zicht te krijgen op hoe risicovol de situatie is en welke volgende stappen aangewezen zijn. Leg de bewoner uit dat de screening enkel bedoeld is om een beter zicht te krijgen op welke ondersteuning of begeleiding het meest aangewezen is, en dat dit niet bedoeld is als sanctie. De antwoorden zijn ook vertrouwelijk en blijven enkel tussen jullie.



Suggestie methodieken

8. Assist (pg. 106)

9. Craft (pg. 119)

### WAT MET WEERSTAND?

Als een bewoner alle gesprekken uit de weg gaat of afwimpelt, probeer dan een manier te vinden om met zijn weerstand om te gaan. Op zich is het bestaan van deze weerstand niet erg en zelfs normaal. Het wordt pas een probleem als de weerstand aanhoudt of escaleert. Probeer op weerstand te reageren door duidelijk te maken dat je de **keuzevrijheid** van de bewoner niet wilt beperken. De controle ligt in zijn handen en dat zal ook het hele pad zo blijven. Probeer weerstand van de bewoner niet met eigen weerstand te beantwoorden en ga de **juist/fout-discussie** uit de weg.



- *Mijn gebruik is mijn zaak, zelf ervaar ik geen problemen erdoor. – Ik maak me zorgen over een aantal andere zaken, vertel me eens hoe het gaat in de Nederlandse les? De school liet me weten dat je er nogal verward bijliep vandaag.*
- *Jij begint altijd alleen maar over mijn gebruik. Dat is precies het enige waarover jij kan praten! – Ik kan me voorstellen dat dat je kwaad maakt. Ik wil eigenlijk tonen dat ik me zorgen maak, alleen druk ik me misschien niet zo goed uit.*



## 2.4 WERKEN AAN VERANDERING

Een begeleiding opstarten is enkel mogelijk als je merkt dat de bewoner hier open voor staat. Je hebt ondertussen wat meer inzicht gekregen in het probleem en misschien vraagt de bewoner zelfs naar mogelijke oplossingen. Kan je al signalen herkennen die aangeven dat de bewoner klaar is om zijn gebruik te veranderen?

- De bewoner stopt met argumenteren, overtuigen, rationaliseren.
- De bewoner lijkt voldoende informatie te hebben over zijn probleem, stelt er minder vragen over.
- De bewoner is rustig, ontspannen, want hij ziet een uitweg, een oplossing voor zijn probleem.
- De bewoner toont uitingen van interne motivatie. Bv: "Ik vind dit ernstig", "Ik maak me zorgen", "Moet ik daar iets aan doen?"
- De bewoner stelt vragen over de verandering, de gevolgen, het omgaan ermee. Hij zoekt oplossingen.
- De bewoner vraagt zich af hoe het zal zijn na het veranderen, hij anticipeert op moeilijkheden. Hij probeert vooruit te kijken.
- De bewoner leest zelfhulpfolders, probeert niet te drinken. Hij experimenteert met verandering.

Als de bewoner zich **nog niet klaar** voelt om iets aan zijn gebruik te veranderen, kan je hier als begeleider blijvend op inzetten. Ga terug naar de stap 'Gebruik bespreekbaar maken' (2.2) en probeer de communicatie rond zijn gebruik open te houden. Focus op veiligheid (open vragen stellen, luisteren, bevestigen), kennis (objectieve info geven), het belang van verandering (selectief luisteren, uitlokkende vragen stellen, waarden en doelen verkennen) en zijn zelfwaardergevoel (mogelijkheden en inzet bevragen, positief herstructureren).



- *Ik apprecieer het dat je nog steeds bij me wilt langskomen voor een babbel.*
- *Wie zijn de belangrijkste mensen in je leven? Welke dingen zijn er voor jou het meest kostbaar?*
- *Hoe heb je dit tot nu toe kunnen volhouden?*
- *Wanneer kwam je eens in de problemen door je gebruik?*
- *Stel dat je je gebruik niet mindert, hoe zal je leven er volgens jou dan over 5 jaar uitzien?*
- *Geef me eens een voorbeeld van een keer dat je iets echt graag wilde en ervoor gegaan bent.*
- *Ik vind het ongelooflijk wat een doorzetter je bent.*
- *Het is duidelijk dat je een moedige persoon bent, als je al zo lang bestand bent tegen deze moeilijkheden.*



Leg de bewoner uit welke nadelen jij als begeleider ervaart door zijn gebruik, bv. dat je het niet leuk vindt om steeds commentaar te moeten geven, dat je bezorgd bent dat medebewoners zijn gebruik zullen overnemen, dat het zorgt voor een slechte sfeer in het centrum. Vraag hem of hij begrijpt dat zijn gebruik voor hemzelf misschien geen probleem is, maar voor anderen soms wel. Probeer vanuit je eigen gevoelens te vertrekken en niet te beschuldigen.



- *Ik begrijp dat jij geen nadelen ondervindt aan je alcoholgebruik. Maar ik heb wel het gevoel dat andere bewoners zich hier aan ergeren.*

Als de bewoner niet wil veranderen, probeer ook dan het gesprek open te houden (2.2). Dit uiteraard in de mate van het mogelijke, een bewoner die niet wil begeleid worden, kan je niet dwingen. Misschien is het een mogelijkheid om, los van het middelengebruik, te starten met **andere zaken**. Je kan vertrekken vanuit gezondheid in het algemeen, werken aan zijn weerbaarheid, zoeken naar een zinvolle dagbesteding. Het helpen behalen van kleine successen kan een positieve invloed hebben op de vertrouwensband en de samenwerkingsrelatie. Tegelijk houd je het contact open.

## WAT MET WEERSTAND?

Het is mogelijk dat een bewoner volledig afhaakt en niet verder wil gaan. Toch betekent dit niet per se het einde van de begeleiding. Er zijn dingen waar je als begeleider kunt blijven op inzetten. Zo kan je bv. de signalen die je bij de bewoner opmerkt blijven in het oog houden, zijn motivatie verhogen door hem erop te wijzen dat zijn gebruik zijn verantwoordelijkheid is, of simpelweg de deur op een kier zetten.



- *Ja, ja, ik weet het al. Je vindt dat ik moet stoppen. – Niemand kan die beslissing in jouw plaats maken, het is jouw keuze.*
- *Niemand moet mij vertellen wat ik moet doen. – Dat is correct, jij beslist dat uiteindelijk zelf. Wat is voor jou haalbaar? Hoe zie jij het?*
- *Door die joint 's avonds kan ik eindelijk weer wat beter slapen. Dat is al één probleem minder! – Je gaat blijkbaar door een moeilijke periode. Wat zou het voor jou betekenen als je goed kon slapen zonder daarvoor cannabis nodig te hebben?*
- *Weet dat je er altijd met een begeleider of iemand anders over kan praten, ook als je het er niet met mij over wilt hebben.*

Een aanvullende kijk op doelbepaling vinden we in de Acceptance and Commitment Therapy (ACT). De therapie heeft als doel een waardevol leven te bevorderen door te leren omgaan met de onvermijdelijke pijn en ongemakken.

Het gaat om

- (1) het accepteren van emoties en gedachten en deze een plaats geven in plaats van ze te verdringen.
- (2) een gezonde afstand nemen tot die gedachten. Je hoeft er namelijk niet per se aan te gehoorzamen.
- (3) contact met het hier en nu. Dit biedt een houvast om niet meegesleept te worden door heftige emoties of opslorpemde gedachten.
- (4) de observerende zelf, waarbij je zelf het standpunt van observator voor je eigen emoties en gedachten inneemt. Zo kan je zelf kiezen hoe er op te reageren.
- (5) waarden als rode draad. Waar wil je dat het leven om draait? Wat wil je écht, los van de negatieve situatie waarin je je bevindt? Wat voor persoon wil je zijn? Waar zou je je energie in willen steken?
- (6) toewijding: het vertalen van je waarden in concreet gedrag. Doen wat je écht de moeite waard vindt.

Meer info over ACT vind je via <https://act-academie.be/wat-is-act-is-het-voor-mij/>

## 2.4.1 Doel bepalen

Als de bewoner klaar is om erover te praten, probeer dan in gesprek te weten te komen hoe hij de begeleiding ziet en welk doel hij voorop stelt.

- Wil hij zijn gebruik beperken, enkel op bepaalde momenten gebruiken?
- Wil hij meteen helemaal stoppen?
- Wil hij minder geld uitgeven aan het middel
- Is het zijn bedoeling om alcohol of drugs geen invloed meer te laten hebben op zijn context, zoals relaties met medebewoners, relaties in het centrum, gezinsrelatie?

Probeer de bewoner zo veel mogelijk zelf conclusies te laten trekken. Een van deze conclusies is dat de bewoner erkent zelf verantwoordelijk te zijn voor zijn gebruik en zijn keuzes. De controle over zijn gedrag en de gevolgen ervan, blijven bij de gebruiker.

Dit gevoel van controle is belangrijk bij het zoeken naar motivatie om te veranderen.



- *Wat jij met je gebruik doet is jouw beslissing.*
- *Niemand kan voor jou beslissen of je wilt veranderen of niet.*



Suggestie methodieken  
**10. Wondervraag (pg. 123)**  
**11. Trappenvraag (pg. 126)**

---

## 2.4.2 Doel bereiken

Een volgende stap in de begeleiding is samen nadenken over hoe de bewoner zijn doel wil bereiken. Hoe het gebruik onder controle te houden, af te bouwen of te stoppen, moet een keuze zijn van de bewoner zelf. Zoek samen verschillende strategieën waaruit hij kan kiezen of die hij uitprobeert. Het aanbieden van keuzemogelijkheden vergroot het gevoel van persoonlijke controle, wat de motivatie doet versterken.

- Gebruiksdagboek bijhouden met info over de verleidingen en het effectieve gebruik per dag
- Grenzen over het middelengebruik voor zichzelf opstellen
- Het geld opzij leggen dat ze normaal zouden uitgeven aan middelen
- Risicosituaties leren herkennen en strategieën om ze te vermijden
- Andere activiteiten dan druggebruik zoeken zoals hobby's, sport, clubs, fitness enz.
- Iemand aanspreken die hen kan steunen bij de gewenste veranderingen, dit zijn best geen gebruikers
- Zelfhulpboekjes, online zelfhulp of zelfhulpgroepen
- Verdere gesprekken over het middelengebruik
- Doorverwijzing naar gespecialiseerde alcohol- en drughulpverlening

Een warme, empathische en begrijpende benadering is belangrijk. Probeer op die manier het zelf-vertrouwen van de bewoner te versterken, zodat hij zelf gelooft dat hij in staat is te veranderen. Geef aan dat hij altijd bij jou of een collega terecht kan als hij er nood aan heeft.



Suggestie methodieken  
**12. Kortdurende interventie (aansluitend bij ASSIST) (pg. 130)**  
**13. Omgaan met risicosituaties (pg. 133)**

### 2.4.3 Terugval

**Terugval** is vaak een deel van gedragsverandering en is op elk moment mogelijk. Dit moet je dus niet als een mislukking beschouwen. Ondertussen heeft de bewoner heel wat inzichten en ervaringen opgedaan die hij kan meenemen in een nieuwe poging. Probeer samen na te gaan wat er precies tot de terugval heeft geleid. Waar heeft hij het moeilijk mee en hoe kan hij in de toekomst oog hebben voor deze valkuilen? Op die manier wordt terugval een leermoment.

---

## 2.5 DOORVERWIJZEN EN OPVOLGEN

In collectieve opvangcentra verblijven asielzoekers vaak voor een langere periode dan erkend vluchtelingen of subsidiair beschermden in LOI's, maar uiteindelijk verlaat elke bewoner de opvangstructuur na een bepaalde tijd. Bewoners met een alcohol- of drugproblematiek hebben nood aan een **hulpverlenend netwerk** buiten de muren van de opvangstructuur. Externe hulpverlening kan deel uitmaken van dit hulpverlenend netwerk.

Ook de **ernst van de situatie** kan een aanleiding zijn om al tijdens het verblijf externe hulp te zoeken. Bij ernstigere situaties van middelengebruik kan het voor jou als begeleider een houvast bieden contact op te nemen met externe alcohol- en drughulpverlening.

In Vlaanderen bestaat er een **gedifferentieerd aanbod** van alcohol- en drughulpverlening, maar dit aanbod verschilt erg per regio. Ook niet alle hulpverleningsdiensten zijn even flexibel in hun hulp aan specifieke doelgroepen, zoals asielzoekers. Er zijn nog **knelpunten** zoals cultuur, taal, terugbetaling waaraan gewerkt wordt en blijvend aan gewerkt moet worden. Daarnaast zijn er ook hulpvormen die specifiek werken met groepstherapie, wat qua taligheid minder haalbaar is voor een asielzoeker. Probeer daarom eerst te overleggen in het team of met de medische dienst in het centrum, mogelijks hebben zij een grotere basiskennis over de hulpverlening of bestaat er al een overzicht van de bereikbare hulpverleningsdiensten in de regio<sup>4</sup>.

Via de **doorverwijsgids** van VAD ([www.vad.be/doorverwijsgids](http://www.vad.be/doorverwijsgids)) kan je eigenhandig opzoeken welke organisaties welke vorm van hulp aanbieden in welke regio. Je kan ook altijd, vrijblijvend en anoniem, **De DrugLijn** ([www.druglijn.be](http://www.druglijn.be) – 078 15 10 20 ) contacteren als je op zoek bent naar specifieke informatie, hulp, advies of doorverwijsadressen.

**Neem contact op** met de externe hulpdienst om na te vragen in welke mate hun werking aangepast is voor het helpen van asielzoekers. Lang niet alle soorten drughulpverlening zijn toegankelijk voor asielzoekers.

Vraag concrete informatie zoals:

- Moet er een afspraak gemaakt worden? Kan een tolk aanwezig zijn? Wie regelt de tolk?  
Is er een wachtlijst?
- Hoe ziet de eerste afspraak eruit? Met wie zal de bewoner praten?  
Moet er iets betaald worden?
- Is de therapie of begeleiding aangepast aan de capaciteiten van de bewoner (taal, cultuur)?

---

<sup>4</sup> Zie hiervoor het alcohol- en drugbeleid van jullie opvangcentrum.

Voordat je een bewoner doorverwijst, is het van belang toe te lichten wat die hulpverlening precies inhoudt. Doe dit om taboes en vooronderstellingen te counteren. **Leg de bewoner** uit dat doorverwijzen naar externe hulpverlening niet hetzelfde is als afwijzen. Probeer duidelijk te maken waarom je denkt dat doorverwijzing nodig is en vraag zijn mening hierover. Heeft hij een correct beeld van externe hulpverlening? Staat hij hiervoor open? Geef zoveel mogelijk concrete informatie over hoe het er aan toe gaat. Bekijk of het nodig is om samen met de bewoner bij de dienst langs te gaan ter ondersteuning.

## Externe hulpverlening is



- Een dienst of organisatie die hulp biedt aan personen die bij hen langs komen met een probleem.
- De mensen die er werken zijn hulpverleners en hebben hiervoor gestudeerd. De hulpverleners hebben beroepsgeheim, dat wil zeggen dat zij geen informatie over jou zullen doorgeven aan anderen.
- Bij sommige hulpverleningsdiensten kan je op elk moment terecht zonder afspraak. Bij andere moet je een afspraak maken. Je kan vragen of de hulpverlener een tolk kan vragen om samen met jou op de afspraak te zijn. Het is dan ook belangrijk op tijd te zijn op de dag van de afspraak zelf.
- Op de eerste afspraak zal de hulpverlener vragen waarom je bent gekomen, wat je probleem is. Daarna zullen jullie samen werken aan een oplossing.

Tijdens de begeleiding in de externe hulpverleningsdienst moet er uiteraard ook ruimte zijn voor **opvolging vanuit het opvangcentrum**. Probeer bij de bewoner na te gaan hoe de afspraak is verlopen, hoe hij zich er bij voelde, wat de vervolgafspraken zijn. Eventueel kan je de dienst contacteren om dezelfde zaken na te vragen.

---



3.

Methodieken



# Inhoud

Hier krijg je een overzicht van alle concreet uit te voeren methodieken waarnaar werd verwezen. Je hoeft geen deskundige te zijn om met de methodieken aan de slag te gaan. De nodige achtergrondinformatie vind je bij de methodieken. Meer info kan je vinden via [www.druglijn.be](http://www.druglijn.be). Je kan er ook steeds voor kiezen hulp te vragen aan een preventiewerker. De preventiewerkers tabak, alcohol en drugs bij de CGG's (Centra Geestelijke Gezondheidszorg) nemen concrete vragen naar advies, coaching en vorming op zich. VAD zorgt voor de inhoudelijke coördinatie van het CGG preventiewerk en de ondersteuning van de preventiewerkers.

Sommige methodieken zijn specifiek gericht op jongeren of volwassenen, andere methodieken maken geen onderscheid. Pas de gekozen methodiek aan aan de mogelijkheden van de bewoner en probeer ze uit. Kies voor een andere als de methodiek niet werkt.

- 1] Workshop affiches
- 2] Infosessie voor volwassenen
- 3] Drugrace: spel voor jongeren
- 4] Levenslijn
- 5] Welke middelen ken ik?
- 6] Voor- en nadelenbalans
- 7] MMM-inschatting
- 8] ASSIST
- 9] CRAFT
- 10] Wondervraag
- 11] Trappenvraag
- 12] Kortdurende interventie (aansluitend bij ASSIST)
- 13] Omgaan met risicosituaties
- 14] Wat is verslaving?
- 15] Omgaan met groepsdruk
- 16] Opvoedingsondersteuning



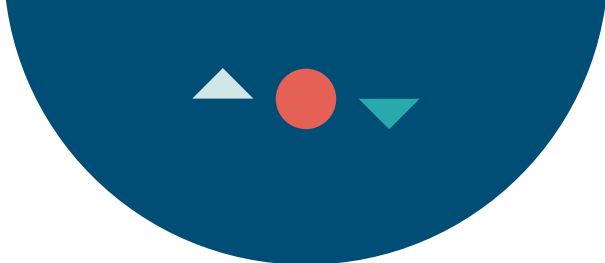
Geschikt voor  
jongeren en  
volwassenen



Enkel geschikt  
voor  
volwassenen

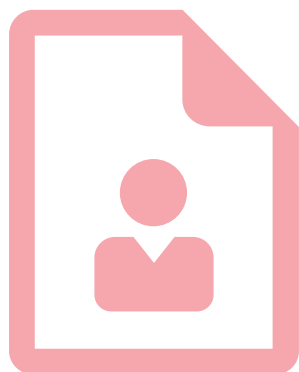


Enkel geschikt  
voor  
jongeren



1.

# WORKSHOP AFFICHES





# WORKSHOP AFFICHES

**WAT** Organiseer een workshop met jongeren uit het centrum. Creëer met de jongeren een nieuwe affiche rond alcohol en drugs, speciaal gemaakt voor jullie opvangcentrum, met beelden die voor de bewoners herkenbaar zijn.

**DOEL** Het thema alcohol en drugs bespreekbaar maken en uit de taboesfeer halen.

*Let wel op dat deze nieuwe, op maat gemaakte affiches binnen het opvangcentrum blijven, zodat ze buitenshuis niet stigmatiserend kunnen werken.*

**TIP**

**WIE** Verschillende groepjes van maximum 4 jongeren.

## MATERIAAL

- Een (smartphone met) camera per groepje.
- Een computer.
- Postkaartjes 'muziek is mijn drug', 'voetbal/sport is mijn drug', 'lachen is mijn drug' (zie bijlage).

## AAN DE SLAG



STAP

1

Leg aan de groep jongeren uit dat jullie affiches rond het thema alcohol en drugs willen maken om op te hangen in het centrum. De jongeren mogen alleen of in kleine groepjes van maximum 4 samenwerken. Ze kunnen een fotoshoot houden of op een andere creatieve manier hun affiche maken.

Leg uit dat hun affiche een boodschap moet brengen, bv.:

- Er mag rond het thema alcohol en drugs gepraat worden.
- Vragen rond alcohol of drugs kan je altijd aan een begeleider stellen.
- Zoek hulp als je problemen hebt met alcohol of drugs.
- Alcohol en drugs zijn verboden in het centrum.
- ...

STAP

2

Laat de jongeren even brainstormen over de opdracht. Vraag hen daarna welk groepje welke boodschap gaat fotograferen, zodat er verschillende resultaten zijn. Geef de jongeren enkele dagen de tijd om op eigen houtje hun fotoshoot uit te voeren of hun affiche creatief in elkaar te steken.

STAP

3

Laat de bewoners een originele slagzin bedenken en op de affiche plaatsen. Dit kan gerust met een simpel tekstverwerkingsprogramma als Word. Voeg de Nederlandse vertaling ook toe, maar in een kleiner lettertype. Plaats in de marge de namen van de bewoners die aan de affiche meewerkten, met hun leeftijd en afkomst, bv: Youssef, 18j, Guinee.

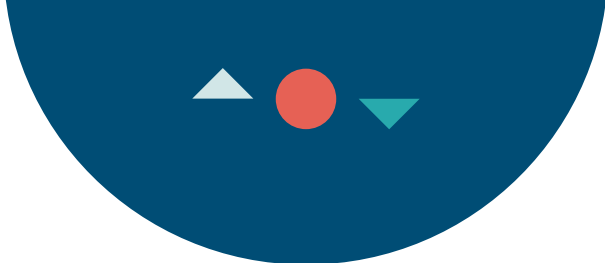


STAP  
4

Spreek na enkele dagen opnieuw af om de resultaten te bekijken. Kies er samen de beste resultaten uit. De beste affiches print je af op A4- of A3-formaat en hang je op in het centrum.

Je kan de postkaartjes 'muziek/voetbal/lachen is mijn drug' als voorbeeld tonen. De boodschap is dat zo goed als iedereen zijn passie beoefent zonder daarbij nood te hebben aan alcohol of drugs, een hobby levert hen hetzelfde positieve gevoel op.





2.

INFOSESSIE VOOR  
**VOLWASSENEN**





# INFOSESSIE voor VOLWASSENEN

**WAT** Via deze infosessie informeer je de bewoners over de effecten, risico's en wetgeving rond alcohol, cannabis, slaap- en kalmeringsmiddelen en gokken. Uit onderzoek blijkt dat asielzoekers het gebruik van deze middelen het vaakst als problematisch aangeven. De sessie geeft het woord aan de bewoners, laat hen voor elkaar tolken en geeft hen de mogelijkheid meer over hun herkomstland te vertellen.

Voel je vrij om andere focussen te leggen of korter of langer bij bepaalde onderdelen stil te staan.

**TIP**

**DOEL** Op een laagdrempelige, maar vooral interactieve manier informeren over alcohol en drugs en het thema bespreekbaar maken.

**WIE** 6 à 8 volwassenen, ongeacht welke taal ze spreken.

Je kan de sessie per taalgroep organiseren en indien nodig een tolk uitnodigen. Laat de tolk op voorhand weten waarover de sessie gaat, zodat hij zich kan voorbereiden op jargon i.v.m. dit thema.

**TIP**

**TIJD** Eén uur tot anderhalf uur, afhankelijk van de groepsgrootte.

## MATERIAAL

- Powerpointpresentatie te downloaden op [www.vad.be](http://www.vad.be)
- Computer met internetverbinding als je het filmpje wil tonen als ijsbreker en beamer.
- Achtergrondinfo voor begeleiders (zie bijlage).
- 1 rood en 1 blauw gezichtje per persoon (zie bijlage). Knip de kaartjes uit.
- Productinfokaartjes (zie bijlage). Knip de kaartjes uit.
- Folders (zie 1.1)

De sessie kan samen met een preventiewerker worden gegeven. Neem hiervoor contact op met het CGG preventiewerk tabak, alcohol en drugs van je regio.

**TIP**

## AAN DE SLAG



STAP

1

Zet de computer klaar en open de powerpointpresentatie. Toon eventueel het filmpje Nuggets als **ijsbreker** (<https://www.youtube.com/watch?v=HUngLgGRjpo>) en bespreek.

STAP

2

Deel de gezichtjes uit, iedere persoon krijgt 1 rood en 1 blauw gezichtje. Verdeel de productinfokaartjes onder de aanwezigen.



### STAP 3

Begin de sessie met de dia rond alcohol. Vraag de bewoners of zij vinden dat alcohol veel of weinig risico's met zich meebrengt. Ze tonen het **blauw gezichtje** als ze van mening zijn dat alcohol weinig risico inhoudt, het **rood gezichtje** als dit volgens hen veel risico inhoudt. Geef de groep even de tijd om na te denken. In sommige gevallen zullen de bewoners het met elkaar eens zijn, in andere gevallen niet. Er kunnen geen fouten gemaakt worden gezien er geen juiste of foute oplossingen zijn. Je kan vragen waarom iemand het rode of blauwe kaartje koos, laat enkele mensen aan het woord.

**EXTRA:** In het notitieveld van de powerpointpresentatie staat per middel een casus neergeschreven. Als je met de casussen wil werken, voeg je ze toe aan de dia's. Overloop ze met de bewoners. Bevindt de persoon zich in een risicovolle situatie, dan tonen de bewoners hun rood kaartje. Gaat het niet om risicovol gedrag, dan tonen zij hun blauw kaartje. Ook hier kunnen geen fouten gemaakt worden.

### STAP 4

Vraag de bewoners hoe met alcohol in hun **land van herkomst** omgegaan wordt.

- Wordt het gebruikt?  
Wie gebruikt het?  
Is het toegestaan, verboden of is het een ingeburgerd fenomeen?
- Zijn er verschillende soorten van het middel?  
Wordt het op verschillende manieren gebruikt?  
Wordt het gewoon verkocht in de winkel?
- Ken je nog andere middelen uit je herkomstland?  
Wat zijn de effecten?

### STAP 5

Vraag daarna wat de bewoners over de drug weten. Ze kregen **productinfokaartjes** over de verschillende soorten drugs, hun effecten en de Belgische wetgeving. Vraag wie een kaart heeft dat bij deze drug past. Vraag om uitleg en geef meteen feedback. Nadien overloop je de correcte antwoorden met de powerpointpresentatie. Meerdere kaartjes kunnen bij verschillende drugs passen.

Geef hen de tijd om te overleggen. Op die manier denken ze actief mee en bundelen ze hun kennis.

TIP

### STAP 6

Herhaal vanaf stap 3 met cannabis, slaap- en kalmeringsmiddelen en gokken.

### STAP 7

Geef folders mee aan bewoners die ernaar vragen, of leg ze klaar in verschillende talen zodat bewoners er in kunnen kijken en meenemen indien ze dit willen.

**EXTRA:** Deze methodiek kan je ook gebruiken om de geldende regels in het centrum, gekoppeld aan hun procedures bij regelovertreding, bij de bewoners duidelijk te maken.



# ACHTERGRONDINFO VOOR BEGELEIDERS

Aanvullende info vind je op [www.druglijn.be/drugs-abc](http://www.druglijn.be/drugs-abc)

## Alcohol



### Effecten

- Verdovend effect

Positief:

- Blij, opgewekt
- Ontspannen
- Ontremd

Negatief:

- Bedrukt, bedroefd
- Verminderde coördinatie
- Kwaad, agressief

### Risico's

- Schade aan alle lichaamsdelen: via mond naar slokdarm, naar maag en darmen, in het bloed, naar de hersenen, naar de lever (gifstoffen afbreken)
- Tot 25j: hersenen groeien nog, door alcohol vertraagde groei
- Vechten, verwondingen, ongevallen, black-out, alcoholvergiftiging, kater
- Verslaving

### Richtlijn

Om gezondheidsrisico's te beperken volg je best volgende adviezen:

- Drink niet meer dan 10 standaardglazen per week
- Beperk het aantal glazen dat je per dag drinkt
- Drink een aantal dagen niet

### Wetgeving

- In het centrum: alle alcohol verboden
- Buiten het centrum:
  - 16 jaar: bier, wijn verboden
  - 18 jaar: sterkedrank verboden
- Openbare dronkenschap is strafbaar
- Alcohol in het verkeer: strafbaar vanaf 0,5 promille in het bloed (= 1 à 2 alc. consumpties)



[geld inzetten met kans om te winnen of te verliezen]

## Gokken



### Effecten

Positief:

- Opwindig, positieve spanning

Negatief:

- Geagiteerd, prikkelbaar, neerslachtig

### Risico's

- Geldverlies, geldproblemen, schulden
- Verwaarlozing sociale en familiale contacten
- Verslaving

### Wetgeving

- Casino's, speelautomatenhallen, wedkantoren en goksites: +21 jaar
- Cafés met speelautomaten: +21 jaar
- Spelen van de Nationale Loterij: +18 jaar (behalve hun sportwedenschappen, dat is ook +21 jaar)



## Cannabis

### Effecten

- Positief:**
- Stemming versterkt: goed gevoel » high gevoel, lachkick
  - Meer/intensere zintuiglijke gevoeligheid
- Negatief:**
- stemming versterkt: angstig, droef » down gevoel
  - Zwaar gevoel in armen en benen: stoned
  - Minder concentratie, onthouden

### Risico's

- Duizelig, misselijk, flauwvallen
- Bad trip: Angst, paniekaanval, verwarring, hallucinaties
- Psychotische symptomen opwekken, verlies contact met werkelijkheid
- Long- en hartproblemen
- Verslaving

### Wetgeving

- In het centrum: cannabis verboden
- Buiten het centrum: cannabis verboden (18+ laagste vervolgingsprioriteit)



## Slaap- en kalmeringsmiddelen

### Effecten

- Verdovend effect
- Positief:**
- Betere slaap, minder angst, onrust of stress
- Negatief:**
- Tragere werking van de hersenen, suf, onverschillig, weinig concentratie
  - na 2w: gewenning mogelijk (geen effect meer), afbouwen is aangewezen

### Risico's

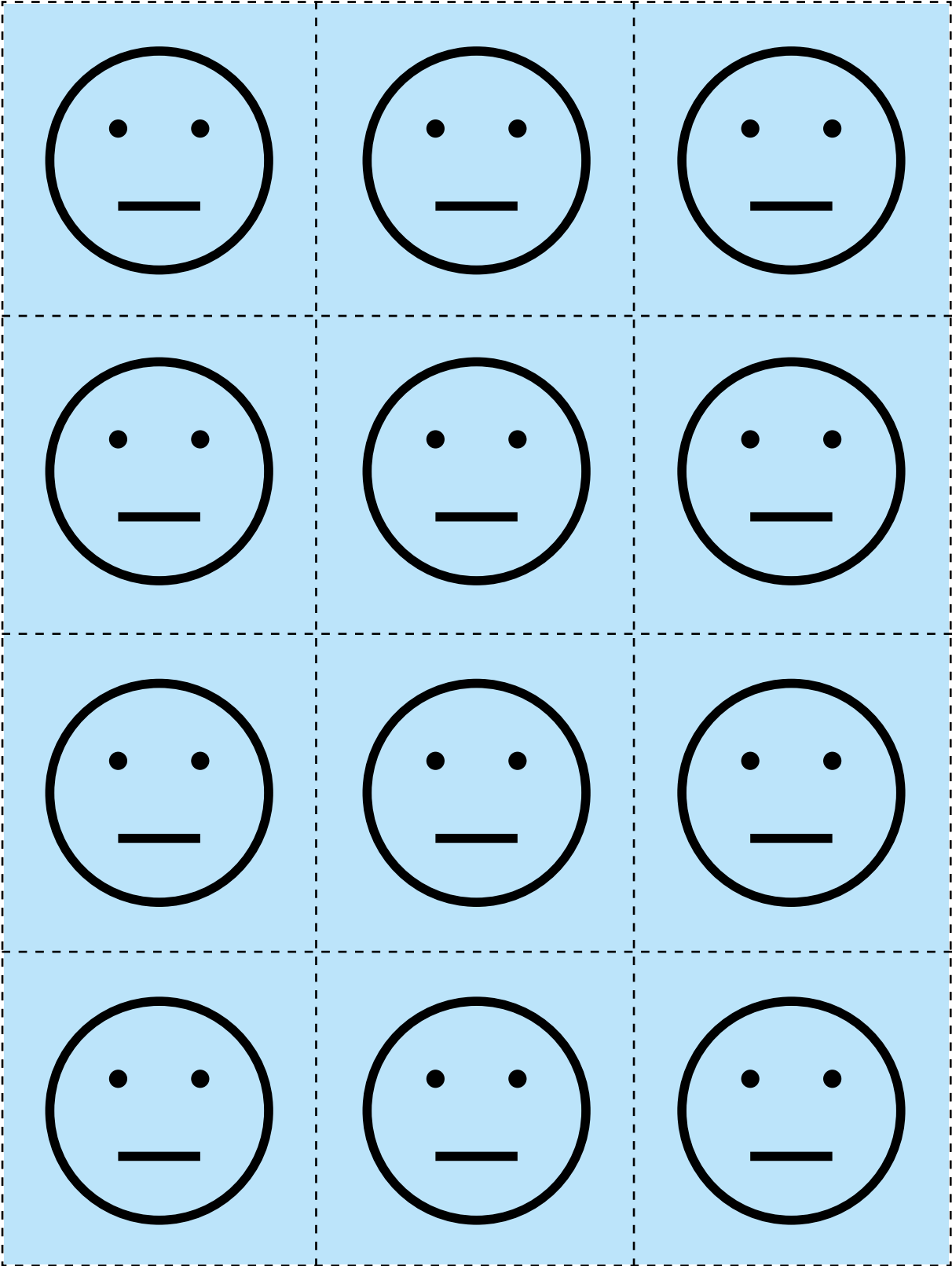
- Reactiesnelheid verlaagt: ongelukken, valpartijen
- Neerslachtig
- Flauwvallen, coma, ademhalingsstilstand
- Positieve gevoelens worden verdoofd » kleurloos leven
- Verslaving (na 6-8w)

### Wetgeving

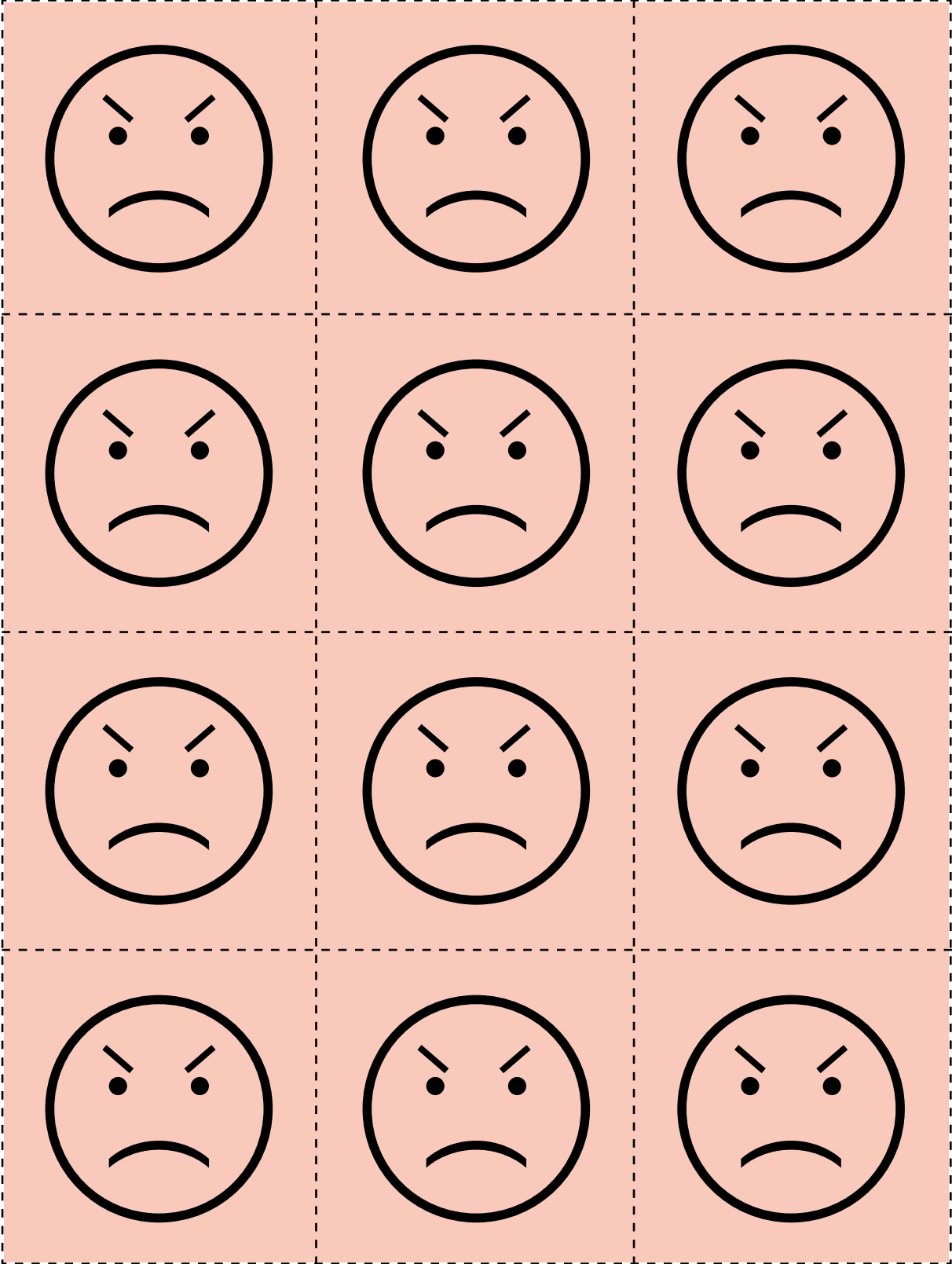
- Alleen op doktersvoorschrift

*Noot: bij slaapproblemen: slaapeducatie is aangewezen (in plaats van slaapmedicatie), zeker bij personen met verhoogd risico op verslaving zoals asielzoekers (door trauma, stress).*

NEUTRAAL GEZICHT



BOOS GEZICHT



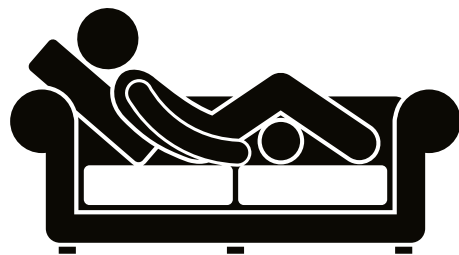
# PRODUCTINFOKAARTJES



Alcohol



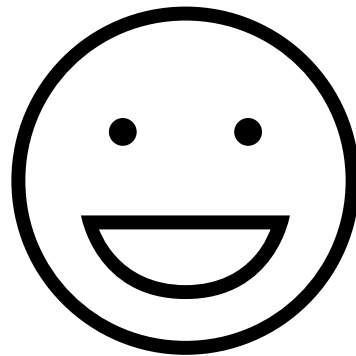
Ontspannen, relaxen



Verwaarlozing  
sociale contacten



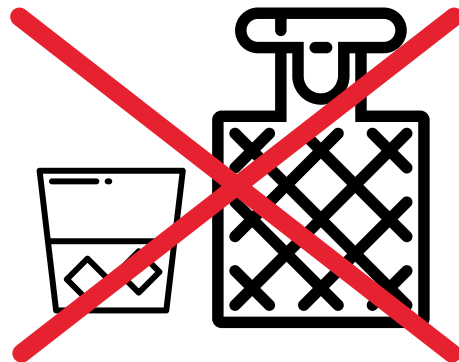
Blij, opgewekt



-16 jaar



-18 jaar



# PRODUCTINFOKAARTJES



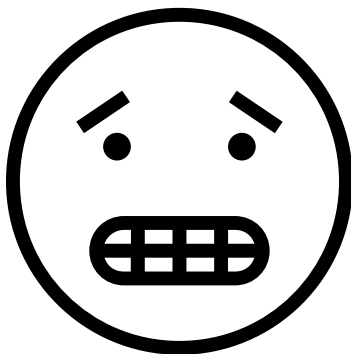
**Ontremd, geen grenzen**



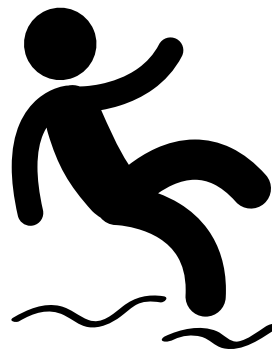
**Droevig, bedrukt**



**Angstig**



**Minder coördinatie**



**Agressie, vechten**



**Kater**



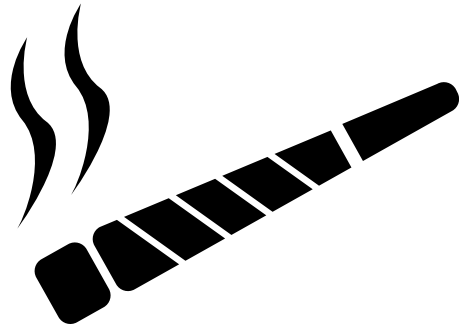
# PRODUCTINFOKAARTJES



**Black-out, zwarte gaten**



**Joint**



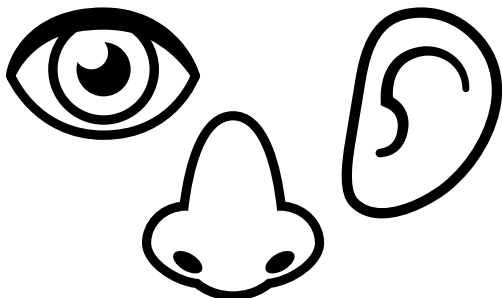
**Waterpijp**



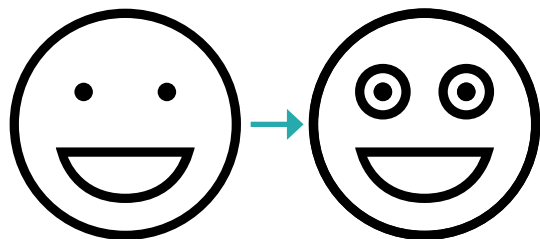
**High, lachkick**



**Intensere  
zintuiglijke ervaring**



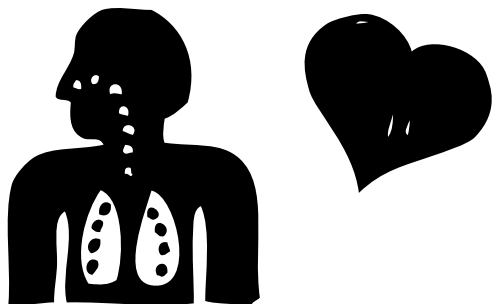
**Stemming  
wordt versterkt**



# PRODUCTINFOKAARTJES



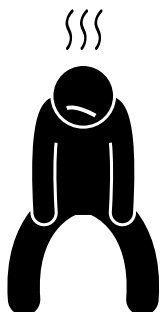
**Long- en hartproblemen**



**Minder concentratie, moeilijk onthouden**



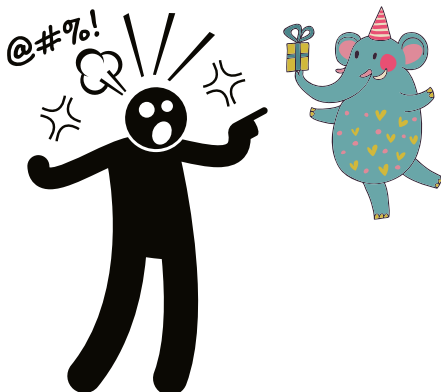
**Stoned, zwaar gevoel in armen en benen**



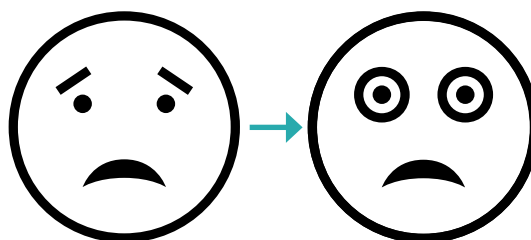
**Bad trip: angst, paniek, verwarring**



**Hallucinaties**



**Stemming wordt versterkt**



# PRODUCTINFOKAARTJES



**Psychose: contact met de realiteit verliezen**



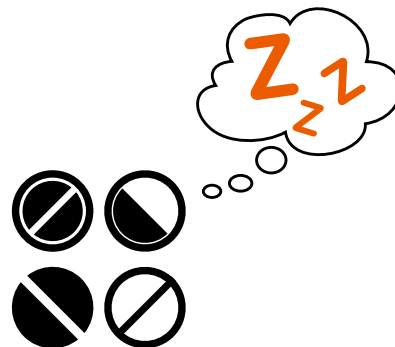
**Cannabis is verboden**



**Minder angst**



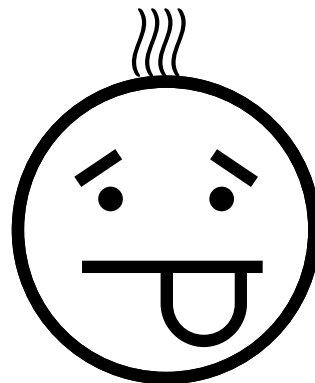
**Slaapmiddel**



**Betere slaap**



**Suf, onverschillig**



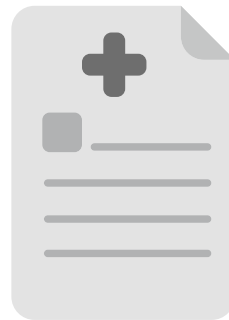
# PRODUCTINFOKAARTJES



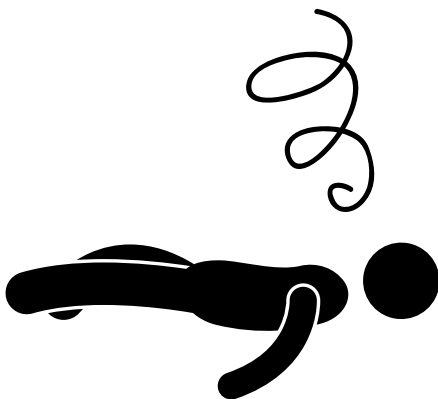
Ongeluk, valpartij



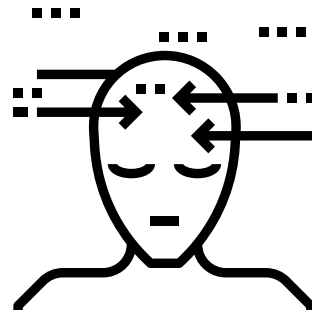
Enkel  
met doktersvoorschrift



Flauwvallen



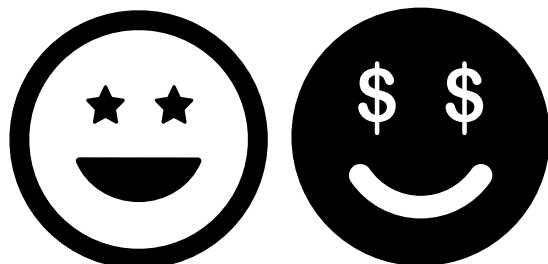
Verdovend:  
hersenen werken trager



Coma,  
ademhalingsstilstand



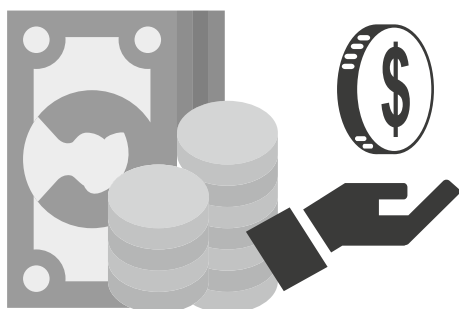
Opwinding,  
positieve spanning



# PRODUCTINFOKAARTJES

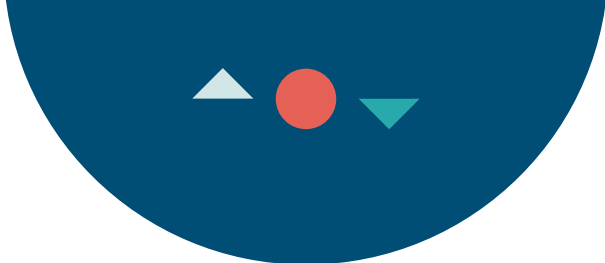


**Geldproblemen & schulden**



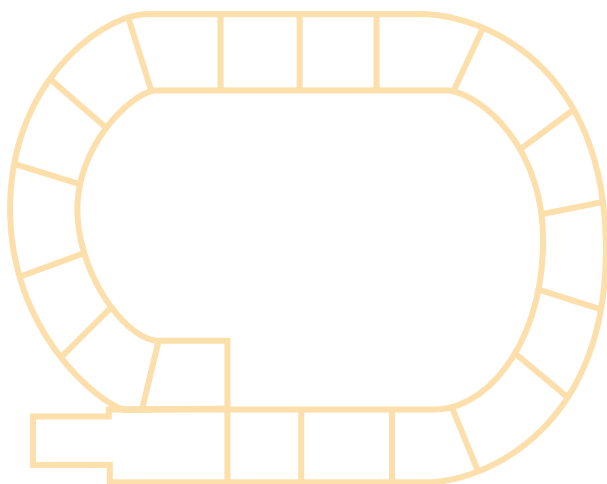
**Geagiteerd, prikkelbaar**





3.

**DRUGRACE**  
SPEL VOOR JONGEREN





# DRUGRACE

## SPEL VOOR JONGEREN

**WAT** Drugrace is een interactief bordspel waarbij jongeren informatie krijgen over alcohol, drugs, gamen en gokken, leren omgaan met groepsdruk en situaties leren beoordelen. Het spel werkt zoveel mogelijk met beelden om tegemoet te komen aan de minder talige doelgroep. Tijdens het bordspel kom je **4 soorten spelopdrachten tegen: productmemory, chipspel, sms'jesspel en drugbattle.**

**DOEL** 1. Kennis verhogen over alcohol, drugs, gamen en gokken, de effecten, de risico's en de wetgeving.  
2. Stilstaan bij groepsdruk, hun eigen druggebruik of het gebruik van anderen.

**WIE** Je speelt het spel met 2 teams van minimaal 2 en maximaal 5 jongeren tussen de 15 en 18 jaar. Je kan het spel per taalgroep of gemixt spelen, zodat de spelers elkaar helpen met het Nederlands.

Gebruik het spel enkel wanneer alcohol, cannabis en/of andere illegale drugs deel uitmaken van de leefwereld van de meerderheid van de jongeren. Anders ga je de foutieve perceptie versterken dat de meeste jongeren gebruiken, waardoor jongeren die nog niet gebruiken sneller gaan experimenteren.

Ook voor jongvolwassen asielzoekers kan het spel interessant zijn.

TIP

**TIJD** Anderhalf tot twee uur.

### MATERIAAL

#### Algemeen

- Spelbord (zie bijlage), 1 pingpongballetje, 1 dobbelsteen en 1 pion per team
- 10 gelijke producteenheden "verslaving" (Kies voor elk team een verslaving, bvb. alcoholverslaving: 10 kroonkurken, cannabisverslaving: 10 zakjes gedroogde thee, cocaïneverslaving: 10 zakjes bloem, heroïneverslaving: 10 spuitjes, gokverslaving: 10 pokerchips).

#### Productmemory

- Achtergrondinfo voor begeleiders (zie bijlage)
- Kaartjes productmemory (zie bijlage). Knip de kaartjes uit.

#### Chipspel

- 1 zak chips en 1 leeg kommetje
- Opdrachtkaartjes chipspel (zie bijlage). Kopieer de opdrachtkaartjes en knip ze uit.

#### Sms'jesspel

- Achtergrondinfo voor begeleiders (zie bijlage).
- 2 kegels per team
- 10 sms-kaartjes om te verdelen onder de teams (zie bijlage). Knip de kaartjes uit.
- 2 rode en 2 groene duimen (zie bijlage). Knip de kaartjes uit.

#### Drugbattle

- 1 zachte bal of natte spons per team
- Drugbattle-vragen (zie bijlage)
- **Binnenspel:** 1 lepel per team + 5 knikkers per team + 1 kom per team
- **Buitenspel:** 1 lege en 1 volle halve literfles water per team + 1 plastic beker per team

## AAN DE SLAG



### Vorbereiding van het spel:

STAP  
1

Leg het **spelbord**, de **pionnen** en de **producten** klaar.

STAP  
2

Zet alle materialen voor de **spelonderdelen** klaar.

- **Productmemory:** leg al de productmemorykaartjes met de afbeelding naar beneden in een vierkant op tafel of op de grond.
- **Chipsspel:** zet een kommetje met chips klaar.
- **Sms'jesspel:** zet per team 2 kegels op een afstand van 15 à 20m van elkaar. Leg de stapel sms-kaartjes en een rode en groene duim bij de tweede (verste) kegel.
- **Drugbattle:** zet 4 kegels in een vierkant van ongeveer 5 op 5m.

### Bij de start van het spel:

STAP  
3

Licht het **doel** van het spel toe aan de jongeren.

*Vandaag spelen we drugrace: een spel over alcohol, drugs, gamen en gokken. Jullie gaan zo dadelijk verdeeld worden in teams. Elk team kiest een verslaving: kiezen jullie voor een kroonkurk, dan heb je een alcoholverslaving, enz. Elk team heeft aan de start van het spel een verslaving van 10 producten. De bedoeling van het spel is op het einde zo 'clean' mogelijk te zijn. Het team dat op het einde de minste producten heeft, wint het spel.*

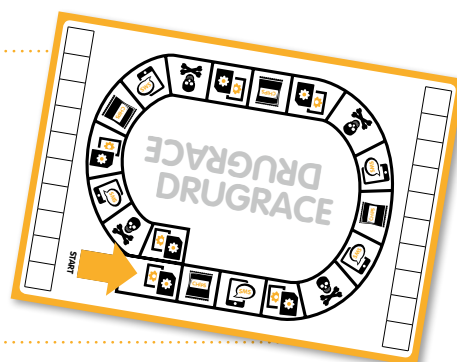


STAP  
4

Verdeel de jongeren in 2 teams.

STAP  
5

Toon de jongeren het spelbord. Elk vakje staat voor een andere spelopdracht. Er zijn 4 soorten spelopdrachten (productmemory, chipsspel, sms'jesspel en drugbattle). De opdracht krijgen ze te horen als ze op het opdrachtvakje terecht komen.



STAP  
6

Speel het **pingpongspel** om te bepalen welk team als eerste aan zet is.

Iedereen gaat op z'n buik liggen, zodat er een gesloten cirkel ontstaat. Alle teamleden liggen door elkaar, met in het midden een pingpongballetje. Na het startschot blaast iedereen het balletje van zich weg. Als je wordt geraakt, of je laat het balletje bij jouw lichaam uit de cirkel ontsnappen, dan moet je de cirkel verlaten. Het team waarvan de laatste speler overblijft, mag als eerste een pion en een verslaving kiezen en gooien met de dobbelsteen.



## STAP 7

Laat team 1, en daarna team 2 een **pion** en **verslaving** kiezen. Ze krijgen 10 startproducten.

### Het spel zelf:

## STAP 8

Team 1 gooit met de dobbelsteen en gaat het aantal ogen in stappen vooruit. Op elk vakje van het spelbord is er een spelopdracht.

- productmemory
- chipspel
- sms'jesspel
- drugbattle

De uitleg van de spelopdrachten vind je op de volgende pagina's. De teams voeren de opdracht tegen elkaar uit, het team dat dit als beste/eerste doet, mag een product afgeven. Vervolgens laat je team 2 met de dobbelsteen gooien.

### TIP

*Blijkt de speluitleg te moeilijk voor de jongeren, toon dan als begeleider kort voor wat er bedoeld wordt of hou de eerste ronde als testronde.*

#### Alternatieve speelwijze:

- Voor een alternatieve spelopdracht vraag je bij het CGG preventiewerk tabak, alcohol en drugs van je regio een promillebril en laat je de teams om het snelst een parcours afleggen met de bril. De begeleider timet. Het snelste team mag een product afgeven.
- Voor een alternatieve spelopdracht gooit een begeleider met een zachte bal naar de jongeren. Worden ze geraakt, dan moeten ze bij een tweede begeleider een vraag beantwoorden (je kan de vragen van het sms'jes-spel of drugbattle gebruiken). Doen ze dit goed, dan gaan ze terug in het spel. Beantwoorden ze de vraag fout, dan moeten ze het spel verlaten. Het team van de jongere die laatst overblijft, wint de ronde en mag een product afgeven.
- Je kan het spel ook zonder spelbord spelen. Dan speel je de vier spelopdrachten na elkaar (Productmemory, Chipspel, Sms'jesspel en Drugbattle). Als een team een spelronde wint, mogen ze 3 producten afgeven en bouwen ze zo een stukje van hun verslaving af. Stel de materialen op per opdracht en laat de teams elk om beurt kiezen welke spelopdracht er gespeeld wordt.
- Sommige spelonderdelen kunnen de jongeren later zonder begeleiding spelen, zoals productmemory.

### Na het spel:

## STAP 9

Na de laatste spelopdracht bepaal je een winnaar: het team dat op het einde nog het minst aantal producten over heeft, is het meest van zijn verslaving afgeraakt en heeft het spel gewonnen!

Als je merkt dat het spel te lang duurt, kan je het op een willekeurig moment (bv. na 1,5 uur) stilleggen. Het team dat op dat moment het minst verslaafd is, en dus de minste producten overhoudt, is gewonnen.

Overloop de belangrijkste zaken die tijdens het spel naar voor kwamen.

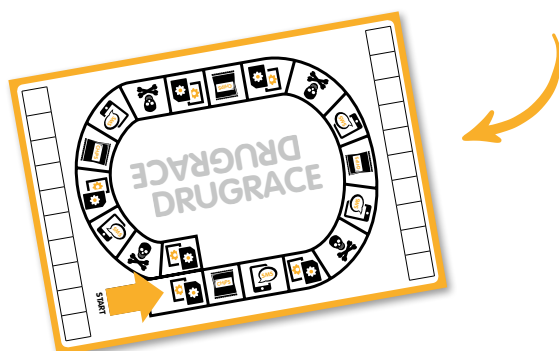
Ga hierbij voornamelijk op je gevoel af.



- *Hoe ging het spel? Wat vonden jullie het leukste? Wat vonden jullie het moeilijkste?*
- *Hebben jullie iets bijgeleerd over alcohol, drugs, gamen of gokken? Zo ja wat?*
- *Wat hebben jullie vooral onthouden?*

Overloop zeker nog eens de belangrijkste middelen en de wetgeving hierrond. Beloon eventueel de winnaar, maar voorzie voor de verliezers ook een troostprijs.

# PRODUCTMEMORY



**WAT** Er zijn telkens twee kaartjes met dezelfde afbeelding. De bedoeling is om de duo's te vinden. De duo's die je vindt moeten niet terug in het spel. Deze mag je afgeven aan de begeleider, samen met één van je producten.

**DOEL** Met dit spelonderdeel leren de jongeren meer over verschillende soorten middelen, de effecten en risico's.

**MATERIAAL**

- Achtergrondinfo voor begeleiders (zie bijlage)
- Kaartjes productmemory (zie bijlage). Knip de kaartjes uit.



## AAN DE SLAG



- Het team dat op dit vakje belandt, mag twee kaartjes omdraaien. Ze benoemen wat er op de kaartjes staat. Geef steeds een korte uitleg over de kaartjes a.d.h.v. de info voor begeleiders.
- Tonen de twee omgedraaide kaartjes dezelfde afbeelding, dan mogen ze het duo, samen met 1 product afgeven aan de begeleider. Horen ze niet samen dan worden ze terug omgedraaid en wordt er verder gespeeld.
- Nu mag het andere team ook twee kaartjes omdraaien, ze geven aan wat ze op de kaartjes zien, de begeleider geeft feedback.
- Speel de productmemory tot een team een duo vindt. Let er op dat alle teamleden eens aan bod komen om te draaien. Daarna ga je terug naar het spelbord en speel je Drugrace verder.
- De spelopdracht productmemory is afgelopen als alle kaartjes geraden zijn. Als er daarna nog een team op een productmemory-vakje komt, mag dit team nog eens gooien met de dobbelsteen.

**PUNTEN UITDELEN** Als een team een duo heeft gevonden, dan mogen ze het duo, samen met 1 product afgeven aan de begeleider.

**EXTRA:** Bij het spel zonder spelbord speel je het spel in één keer en laat elk team om beurt twee kaartjes omdraaien. Laat elk teamlid aan de beurt komen. Het team met het meest gevonden duo's mag drie producten afgeven.

**TIP**



# ACHTERGRONDINFO VOOR BEGELEIDERS

Noot: in deze achtergrondinfo worden voornamelijk de korte termijneffecten aangehaald, gezien deze meer herkenbaar zijn in de leefwereld van jongeren dan de langetermijneffecten. **Verslaving** is bv. een langetermijneffect dat bij elk middel mogelijk is. Meer info rond de effecten en risico's op lange termijn kan je vinden via [www.druglijn.be/drugs-abc](http://www.druglijn.be/drugs-abc).



## Cannabis

- = marihuana, hasj, wiet
- + voel je je goed, dan zal je je nog beter voelen.
- + vederlicht voelen
- voel je je slecht, dan zal je je nog slechter voelen.
- loom en zwaar gevoel
- bad trip, flauwvallen
- vervormd beeld van realiteit



## Gokken

- = kansspelen waarbij je geld inzet met kans om te winnen of verliezen (afhankelijk van het lot).
- + positieve spanning
- de machine wint altijd
- kwaad, ergernis, agressie
- geldproblemen, schulden



## Cocaïne/speed

- = werkt oppeppend, poeder, snuiven
- + energie, euforie, zelfzeker gevoel, minder honger en moe
- roekeloos gedrag, uitputting, agressie, wanen, hartproblemen.



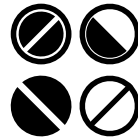
## Lachgas

- = werkt verdovend
- + lach- of giechelbuien, dronken gevoel
- misselijkheid, flauwvallen, hoofdpijn
- bij veel en vaak gebruik: tintelingen of geen gevoel in handen/voeten. Dit is een gevolg van zenuw schade



## Alcohol

- = Bier, wijn, sterkedrank
- = werkt verdovend op gedrag en gevoelens
- + eerst actief, stoutmoedig gevoel,
- daarna vnl. verdoving
- kater, black-out, ongeval
- geheugenproblemen, dingen vergeten



## Slaapmiddelen

- = werken verdovend, vertragen de hersenen
- + minder angst, slaap verbetert, minder stress of onrust
- suf, minder concentratie
- risico op ongevallen door vertraagde reactiesnelheid



## Energiedranken

- = werkt oppeppend
- + energiek gevoel
- moeilijker slapen, verdikken en slechte tanden (suiker)
- in combinatie met alcohol geeft dit het foutieve gevoel dat je minder dronken bent.



## Gamen

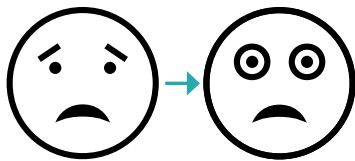
- = op pc, console, tablet, smartphone
- + positieve spanning, plezier
- soms moeilijk te stoppen
- soms veel geld uitgeven aan games
- verwaarlozing sociale contacten



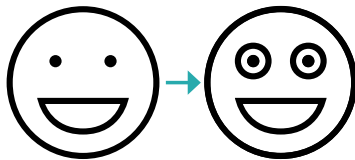
## ACHTERGRONDINFO VOOR BEGELEIDERS



**Minder coördinatie**  
= minder leuk effect van alcohol  
» risico op ongevallen



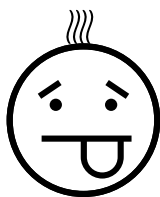
**Droef wordt zeer droef**  
= minder leuk effect van cannabis  
Kan leiden tot een angstig gevoel, flippen  
of bad trip of flauwvallen



**Blij wordt zeer blij**  
= leuk effect van cannabis  
Lachkick, vreetkick mogelijk.



**Ontremd, geen grenzen**  
= effect van alcohol, realiteit positiever  
zien dan ze is, stoutmoedig gevoel, alles  
durven.  
Bv: denken dat iemand interesse heeft  
in je, sneller op die persoon durven  
afstappen.  
» risico op ruzies of gevechten.



**Suf en onverschillig**  
= minder leuk effect van slaapmiddelen,  
cannabis, niets kan je nog schelen, het  
interesseert je allemaal niet meer.  
Eerst beter slapen, daarna minder con-  
centratie, geen gevoelens ervaren.



**Hallucinaties**  
= effect van cannabis, xtc  
Dingen anders zien, horen,  
voelen dan ze in realiteit zijn.  
Vervormde zintuiglijke waarneming.



**Kwaad, agressief, vechten**  
= minder leuk effect van  
teveel alcohol, cocaïne en speed  
Risico op vechtpartijen.



**Kater, ziek**  
= minder leuk effect van alcohol  
Misselijk zijn, overgeven, hoofdpijn,  
gevoel van uitdroging  
Vaak daags nadien.



**Joint (blowen)**  
Cannabis roken = blowen, smoren



**Ontspannen**  
= leuk effect van alcohol en cannabis

# PRODUCTMEMORY



# PRODUCTMEMORY



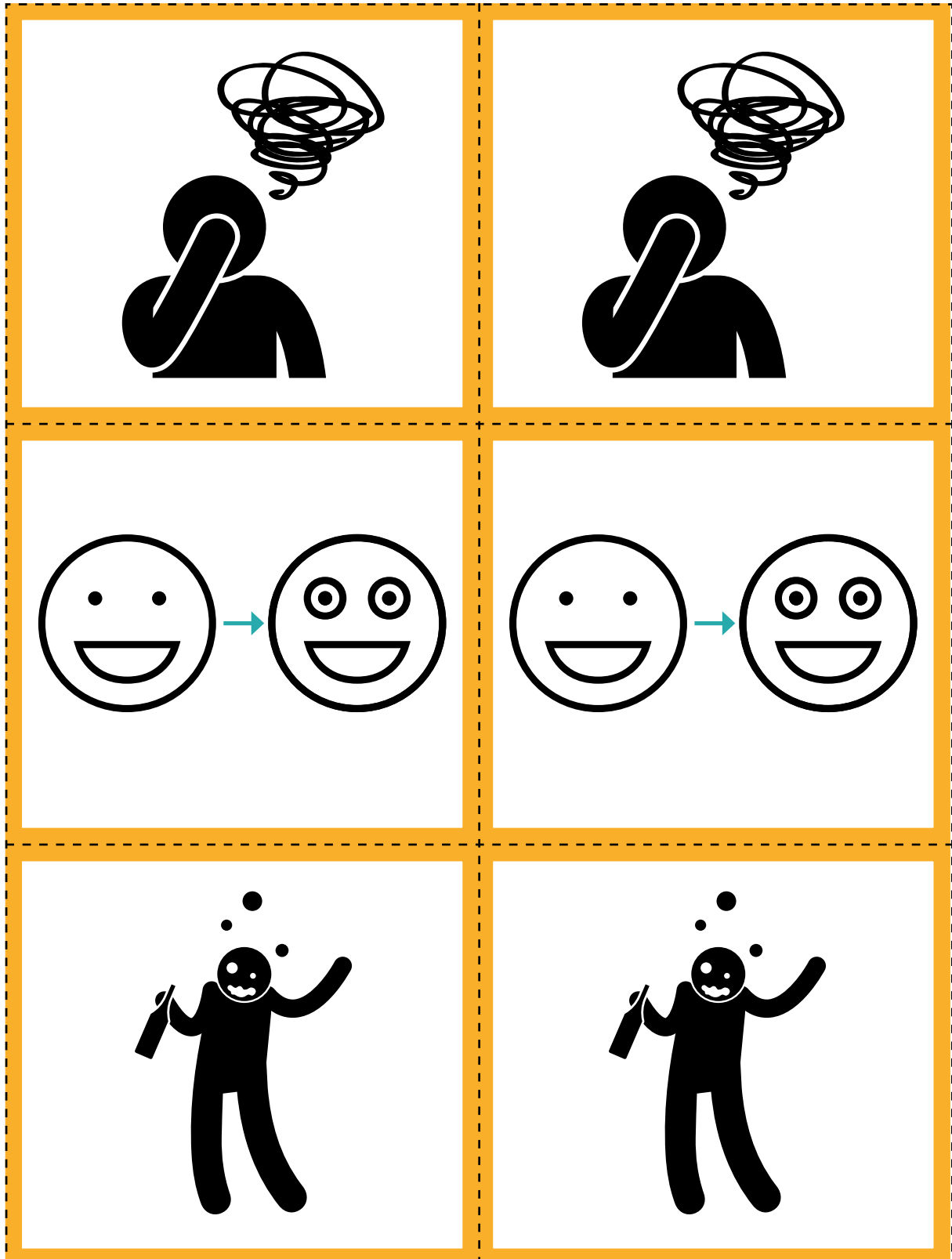

# PRODUCTMEMORY



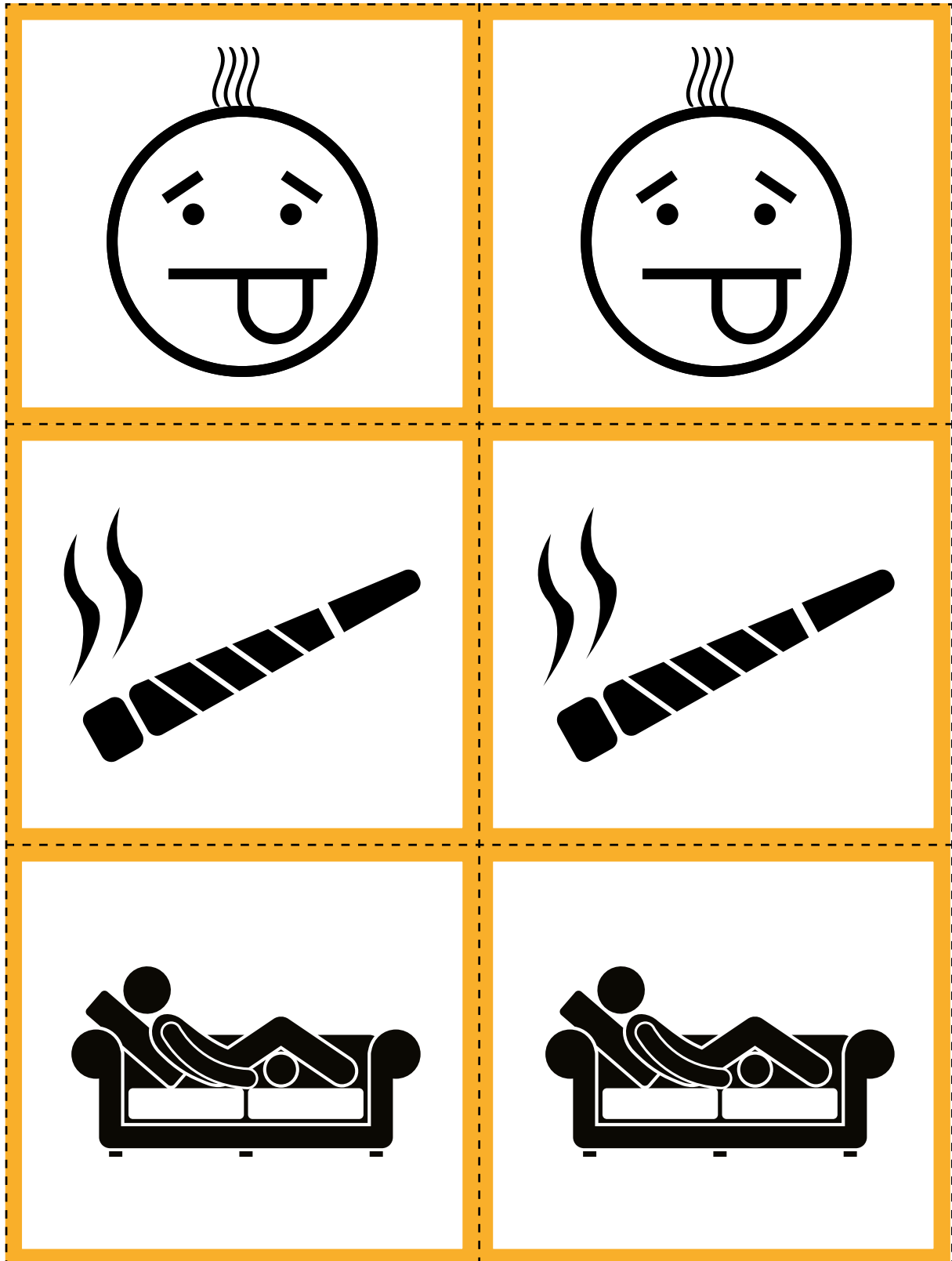
# PRODUCTMEMORY



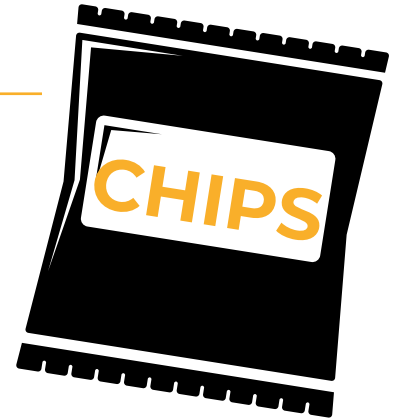
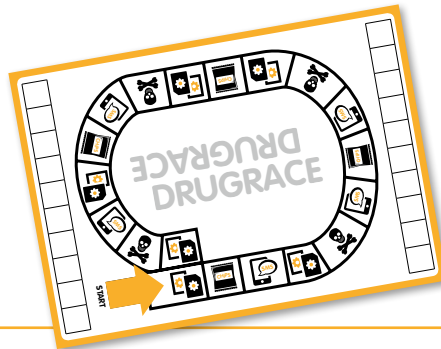

# PRODUCTMEMORY



# PRODUCTMEMORY



# CHIPSSPEL



**WAT** Het chipsspel start met elke deelnemer één van deze twee opdrachten te geven: ofwel eten en anderen aanzetten te eten, ofwel verboden te eten. Zonder andermans opdracht te weten, probeert iedereen zich zo goed mogelijk aan zijn opdracht te houden. Wie kan weerstaan aan de groepsdruk?

**DOEL** Met dit speldeel worden de jongeren zich bewust van de druk die de groep kan uitoefenen, ze zoeken argumenten om aan de groepsdruk te weerstaan.

## MATERIAAL

- 1 zak chips, 1 leeg kommetje.
- Opdrachtkaartjes chipspel (zie bijlage). Kopieer de opdrachtkaartjes zodat elke jongere 1 opdracht heeft en knip ze uit.

## AAN DE SLAG



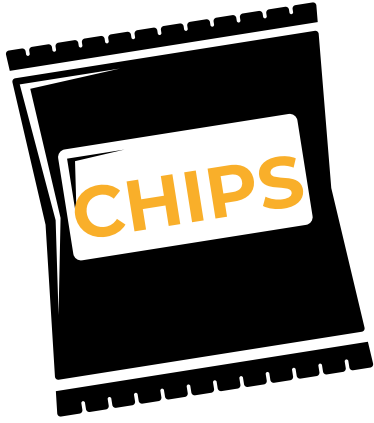
- Leg uit dat iedereen een opdracht krijgt. Vertel de jongeren nog niet wat de mogelijke opdrachten zijn. De opdracht moeten ze voor zichzelf houden en mogen ze niet aan anderen zeggen.
- Geef elke jongere een opdrachtkaartje. Zorg dat er evenveel opdrachten A als B zijn. Zorg er ook voor dat elk team ongeveer evenveel opdrachten A als B heeft.
  - » **Opdracht A:** Jij mag geen chips eten.
  - » **Opdracht B:** Jij eet zoveel chips als je wilt en je probeert de anderen te overtuigen om ook chips te eten.
- Plaats het kommetje chips in het midden. Geef de jongeren een signaal dat ze de opdracht van het kaartje mogen uitvoeren. Als het kommetje leeg is of na 3 minuten stopt de opdracht.
- Als je het spel eenmaal speelde, kan het niet nog eens gespeeld worden. Dan gooit het team dat op dit vakje komt nog eens met de dobbelsteen.

**NABESPREKING** Alle spelers tonen hun opdrachtkaartje. Overloop samen wie zich aan zijn opdracht heeft kunnen houden en wie niet. Stel enkele vragen:



- *Hoe heb je anderen overtuigd om toch chips te eten?*
- *Was het moeilijk om geen chips te eten, en hoe komt dit?*
- *Hoe heb je geprobeerd om aan de druk te ontsnappen?*
- *Heb je dit in het echt al meegemaakt, hoe heb je toen gereageerd?*
- *Stel dat dit cannabis was en geen chips, wat dan?*
- *Hoe kan je iemand steunen om er aan te weerstaan?*





Leg uit dat de groepsdruk in dit spel zeer expliciet was, maar dat groepsdruk in werkelijkheid vaak niet of minder zichtbaar is.

Speel met twee begeleiders een rollenspel waarin één begeleider onder druk komt te staan door de andere. Voorbeeld: De een vraagt of de ander na het werk mee gaat om een joint te roken. Gebruik de argumenten dat er ook nog andere collega's zullen zijn, dat het leuk zal zijn en dat het hem goed zal doen om even te ontstressen.



**PUNTEN UITDELEN** Zet de jongeren terug samen per team en tel het aantal teamleden dat geen chips heeft gegeten. Dit zijn de jongeren die de groepsdruk konden weerstaan. Het team met de meeste teamleden die geen chips aten, wint het spel. Het winnende team mag 2 producten afgeven aan de begeleider.

Voorzie eventueel een extra zakje chips voor zij die opdracht A kregen en nog geen chips aten.

**EXTRA:** Tijdens de Ramadan speel je het spel met het [youtube-filmpje 'Begin niet te vroeg'](#) van 'De DrugLijn'. Geef iedereen een opdracht en nodig alle jongeren uit om mee te komen kijken op een computer of smartphone die vooraan staat. Opdracht A: blijf op je plaats zitten. Opdracht B: volg de begeleider en nodig de anderen uit mee te doen. Probeer ook als begeleider alle jongeren ervan te overtuigen mee te komen kijken naar het filmpje.

# CHIPSSPEL: OPDRACHTKAARTJES



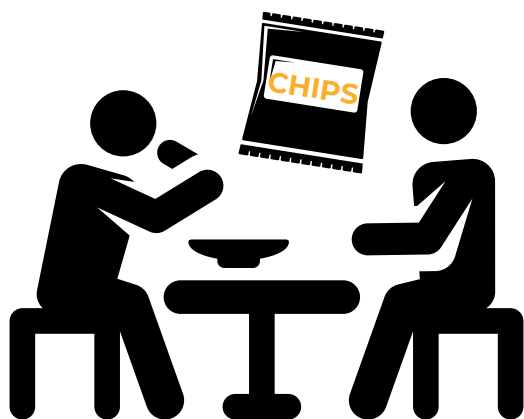
Jij mag **GEEN**  
chips eten.



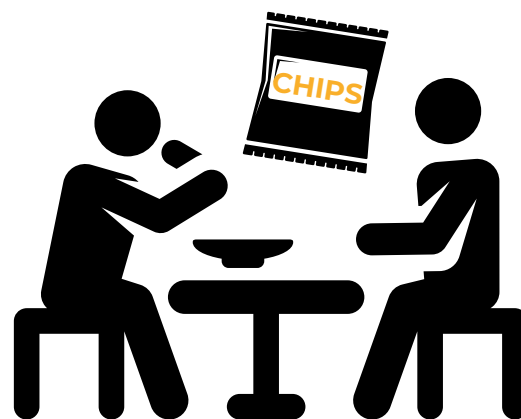
Jij mag **GEEN**  
chips eten.



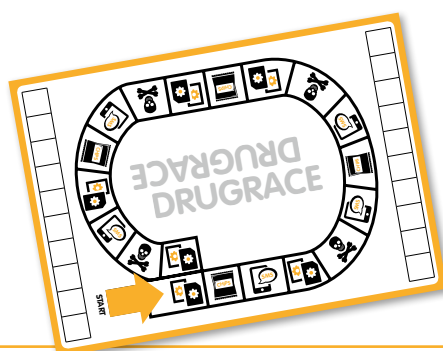
Eet zoveel chips  
als je wil.  
De anderen moeten  
ook chips eten.



Eet zoveel chips  
als je wil.  
De anderen moeten  
ook chips eten.



# SMS'JESPEL



**WAT** In het sms'jesspel krijgen beide teams verschillende sms'jes van een vriend. Hierin staan situaties die al dan niet problematisch zijn. Ze bespreken dit in groep en verkondigen hun antwoord.

**DOEL** Met dit spelonderdeel leren de jongeren een inschatting maken van hoe problematisch alcohol- of druggebruik is en maken ze het in groep bespreekbaar.

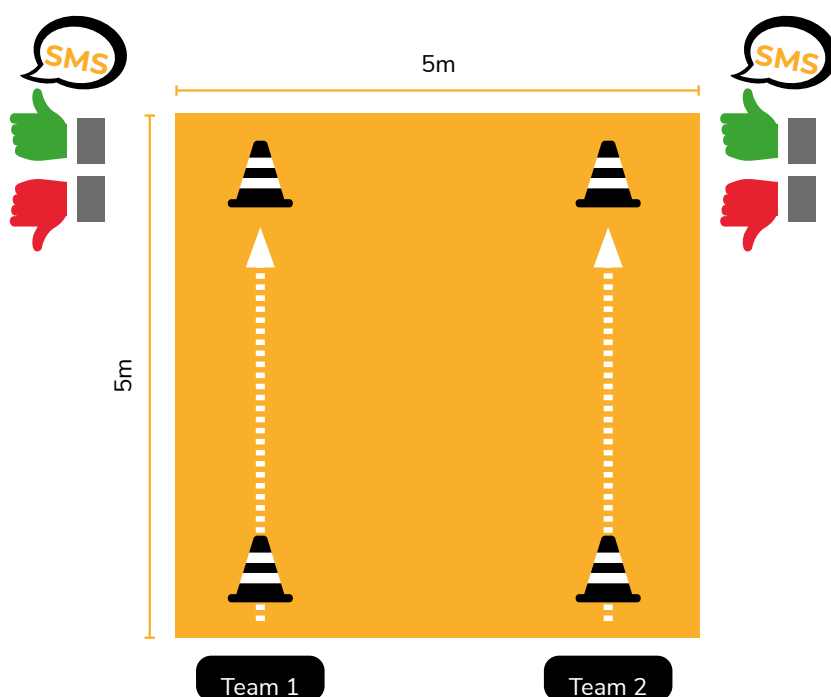
## MATERIAAL

- Achtergrondinfo voor begeleiders (zie bijlage).
- 2 kegels per team.
- 10 sms-kaartjes om te verdelen onder de teams (zie bijlage). Knip de kaartjes uit.
- 2 rode en 2 groene duimen (zie bijlage). Knip de kaartjes uit.

## AAN DE SLAG



- De teams nemen plaats bij de eerste kegel (startkegel). Daartegenover staat een tweede kegel (eindkegel) op 5 meter afstand (beide teams hebben een startkegel en een eindkegel). Aan de eindkegel ligt voor elk team een rode en groene duim, alsook vijf sms-kaartjes per team.



## AAN DE SLAG

- Elke keer dat het sms'jesspel gespeeld wordt, moet de ronde worden uitgevoerd op een andere manier. Leg de jongeren uit hoe de ronde gespeeld wordt.
  - » Eerst 5 keer pompen, daarna naar de overkant lopen.
  - » Met de vinger op de grond 5 keer rond de eigen as draaien, daarna naar de overkant lopen.
  - » Eerst 10 sit-ups, daarna naar de overkant lopen.
  - » Op 1 been hinken om naar de overkant te lopen.
  - » ...
- Bij het startschot voert de loper van elk team de oefening uit, waarna hij naar de eind- kegel loopt waar een stapel sms-kaartjes en een rode (wel een probleem) en groene (geen probleem) duim ligt.
- Bij de eindkegel neemt de loper een sms'je mee terug naar zijn team bij de startkegel. De spelers bespreken in team het sms'je. Vinden ze dit gebruik problematisch of is er niets ernstigs aan de hand? Waarom? Als ze het erover eens zijn, loopt de loper terug naar de overkant en plaatst hij hun sms'je bij de groene (geen probleem) of rode (wel een probleem) duim. Als de teams een positie hebben ingenomen, mag het eerste team uitleggen waarom ze voor rood/groen kozen. De begeleider geeft feedback met de bijhorende info. Vervolgens geeft het tweede team uitleg bij hun sms'je.
- Er zijn een aantal sms-vakjes op het spelbord. Telkens een ploeg op een sms-vakje komt, wordt er één ronde gespeeld.

**PUNTEN UITDELEN** Het team dat het snelst aankomt bij de eindkegel en een sms'je plaatst bij een rode of groene duim, mag een product afgeven.

**EXTRA:** Bij het spel zonder spelbord kan je ervoor kiezen meerdere rondes te houden of te spelen tot de sms-kaartjes op zijn. Geef na elke ronde een nieuw startschot. Elke ronde mag het snelste team een product afgeven.





## ACHTERGRONDINFO VOOR BEGELEIDERS



### **Ik dronk gisteren voor de eerste keer een pintje.**

→ Vraag of de jongere het sms'je begrijpt.

Geen probleem: Als je vriend ouder is dan 16 mag hij bier en wijn drinken van de wet.

Sterkedrank is verboden. Maar het is altijd beter (bv. voor de gezondheid) om geen alcohol te drinken.

Andere meningen (evt. cultuurgebonden) zijn ook mogelijk. Bespreek ze.

---



### **Ik heb het nodig om te kunnen slapen.**

→ Vraag of de jongere het sms'je begrijpt.

Probleem: De drug heeft de controle over je slaap overgenomen.

Andere meningen zijn ook mogelijk. Bespreek ze.

---



### **Na school maak ik niet mijn huiswerk, maar ga ik wel gebruiken.**

→ Vraag of de jongere het sms'je begrijpt.

→ Geef uitleg of voorbeelden. Gaan blowen met vrienden, alcohol drinken, gamen, ...

Probleem: De drugs verstoren je normale functioneren, aangezien je taken en opdrachten links laat liggen om te kunnen gebruiken. Dit zorgt ervoor dat je problemen krijgt op school.

Andere meningen zijn ook mogelijk. Bespreek ze.

---



### **Ik gebruik elke dag.**

→ Vraag of de jongere het sms'je begrijpt.

→ Geef uitleg of voorbeelden. Gaan blowen met vrienden, alcohol drinken, gamen, ...

Probleem: hoe vaker je gebruikt, hoe meer risico op problemen dit met zich meebrengt.

Dagelijks gebruiken is sowieso risicovol, ook als het gaat om alcohol.

Andere meningen zijn ook mogelijk. Bespreek ze.

---



### **Ik gebruik om mijn problemen te vergeten.**

→ Vraag of de jongere het sms'je begrijpt.

→ Geef uitleg of voorbeelden. Gaan blowen met vrienden, alcohol drinken, gamen, ...

Probleem: het gebruik heeft een grotere betekenis gekregen, gezien je vriend het nodig heeft om zijn problemen te vergeten.

Andere meningen zijn ook mogelijk. Bespreek ze.

---





**Ik gebruik als ik alleen ben, zonder mijn vrienden.**

→ Vraag of de jongere het sms'je begrijpt.

→ Geef uitleg of voorbeelden. Gaan blowen met vrienden, alcohol drinken, gamen, ...

Probleem: Je vrienden zijn er niet om een oogje in het zeil te houden. Je gebruikt niet langer voor de 'gezelligheid' samen met vrienden, maar voor persoonlijke redenen of uit verveling.

Geen probleem: Misschien kiest hij ervoor om niet in het bijzijn van zijn vrienden te gebruiken, om hen niet aan te zetten tot gebruik. Maar misschien is het dan wel nog een probleem voor zichzelf.

Andere meningen zijn ook mogelijk. Bespreek ze.

---



**Mijn zus dronk tijdens het feest een paar glazen alcohol, maar na elk glas dronk ze ook water.**

→ Vraag of de jongere het sms'je begrijpt.

Geen probleem: Volgens de wet mogen volwassenen alcohol drinken. Het is natuurlijk altijd gezonder als je geen alcohol drinkt. Het is goed dat zijn zus de alcohol afwisselde met water.

Probleem: Als de zus jonger is dan 16 jaar of 18 jaar (als het gaat om sterkedrank).

Andere meningen (evt. cultuurgebonden) zijn ook mogelijk. Bespreek ze.

---



**Ik gebruik omdat ik me anders niet kan amuseren.**

→ Vraag of de jongere het sms'je begrijpt.

→ Geef uitleg of voorbeelden. Gaan blowen met vrienden, alcohol drinken, gamen, ...

Probleem: het gebruik van je vriend heeft duidelijk een invloed op zijn normale functioneren.

Andere meningen zijn ook mogelijk. Bespreek ze.

---



**Ik gebruik enkel in het weekend.**

→ Vraag of de jongere het sms'je begrijpt.

→ Geef uitleg of voorbeelden. Gaan blowen met vrienden, alcohol drinken, gamen, ...

Geen probleem: het is goed dat je het gebruik enkel beperkt tot het weekend. Hoe vaker je gebruikt, hoe meer problemen dit met zich meebrengt.

Probleem: illegale drugs blijven bij wet verboden of je ze nu in het weekend gebruikt of niet. Ook alcohol kan zelfs bij éénmalig gebruik problematisch zijn. Als je veel alcohol op korte tijd drinkt, raak je bijvoorbeeld sneller betrokken bij een vechtpartij of ongeluk.

Andere meningen zijn ook mogelijk. Bespreek ze.

---



**Ik zat onder invloed in de les.**

→ Vraag of de jongere het sms'je begrijpt.

→ Geef uitleg. Onder invloed zijn = Nadat je gebruikt hebt, alcohol gedronken hebt, cannabis gerookt hebt, ... ben je een tijdje onder invloed. Je voelt je anders door de drugs.

Probleem: als je onder invloed bent, functioneer je minder goed. Je kan je minder concentreren en je kan zaken minder goed onthouden.

Andere meningen zijn ook mogelijk. Bespreek ze.

---

# SMS-KAARTJES



Probleem of geen probleem?  
Je vriend sms't:

**Ik dronk gisteren voor de eerste keer een pintje.**



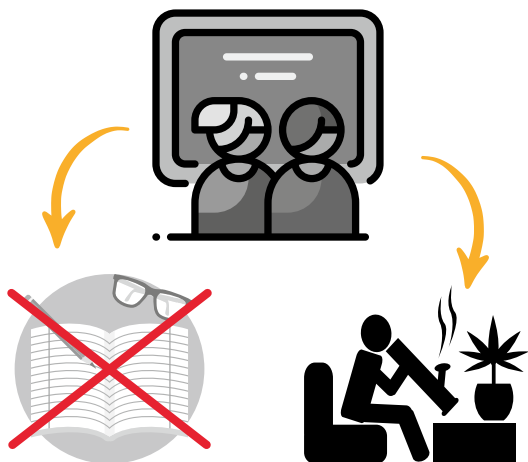
Probleem of geen probleem?  
Je vriend sms't:

**Ik heb het nodig om te kunnen slapen.**



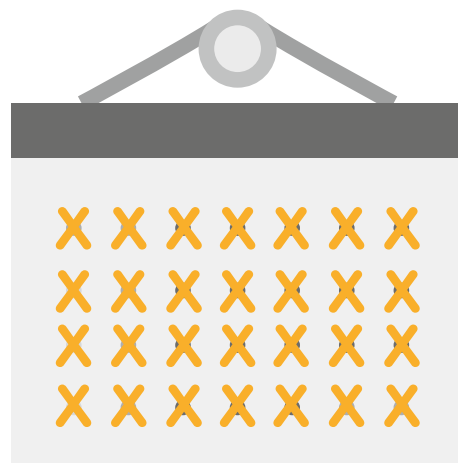
Probleem of geen probleem?  
Je vriend sms't:

**Na school maak ik niet mijn huiswerk, maar ga ik wel gebruiken.**



Probleem of geen probleem?  
Je vriend sms't:

**Ik gebruik elke dag.**

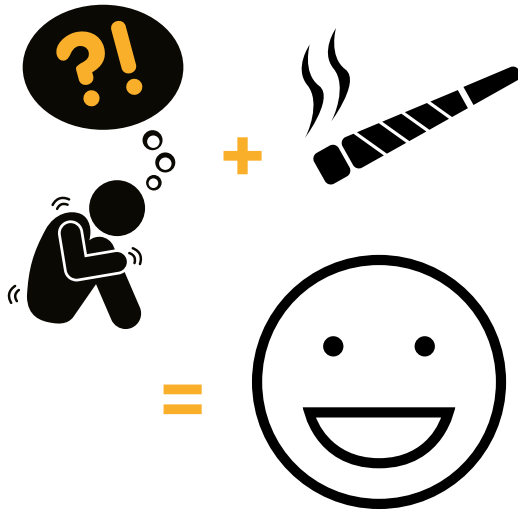


# SMS-KAARTJES



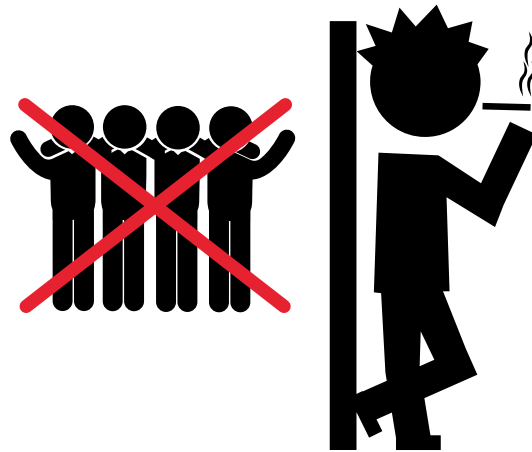
Probleem of geen probleem?  
Je vriend sms't:

**Ik gebruik om mijn problemen te vergeten.**



Probleem of geen probleem?  
Je vriend sms't:

**Ik gebruik cannabis als ik alleen ben, zonder mijn vrienden.**



Probleem of geen probleem?  
Je vriend sms't:

**Mijn zus dronk tijdens het feest een paar glazen alcohol, maar na elk glas dronk ze ook water.**



Probleem of geen probleem?  
Je vriend sms't:

**Ik gebruik omdat ik me anders niet kan amuseren.**



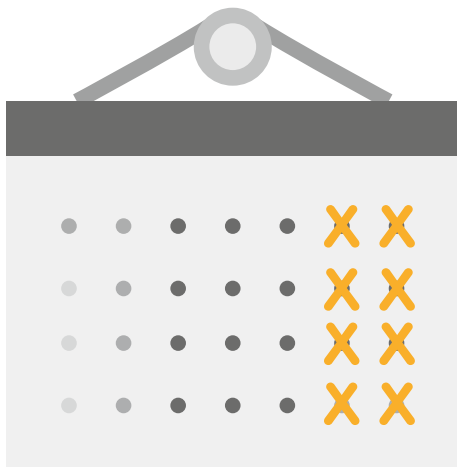
# SMS-KAARTJES



Probleem of geen probleem?

Je vriend sms't:

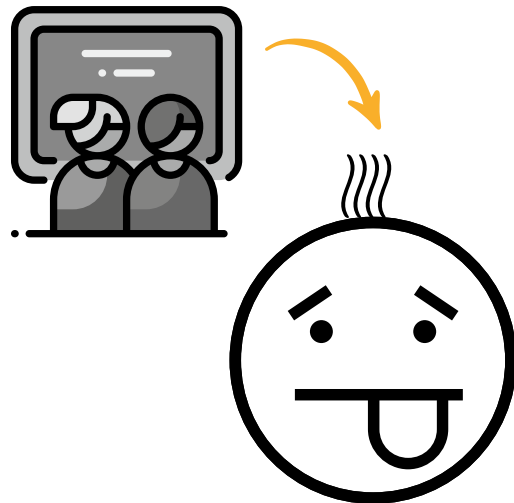
**Ik gebruik enkel in het weekend.**



Probleem of geen probleem?

Je vriend sms't:

**Ik zat onder invloed in de les.**



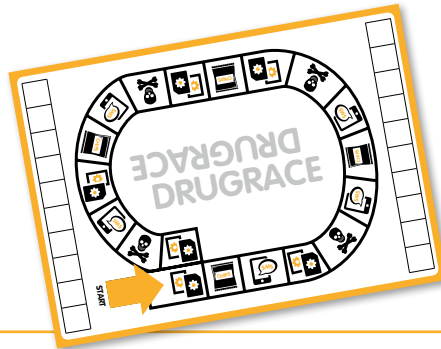
# RODE & GROENE DUIM



# RODE & GROENE DUIM



# DRUGBATTLE



**WAT** In dit spel moeten de teams zo snel mogelijk hun voorraad alcohol en drugs (kommetje aan de diagonale overkant) aanvullen. Worden ze geraakt door een bal van het andere team, dan moet deze persoon terugkeren naar z'n team. Het team dat ongeschonden aan de overkant raakt, krijgt een vraag die ze moeten beantwoorden. Is hun antwoord juist, dan mogen ze een product afgeven.

**DOEL** Met dit speldeel leren de jongeren meer over de feiten en fabels rond alcohol- en druggebruik.

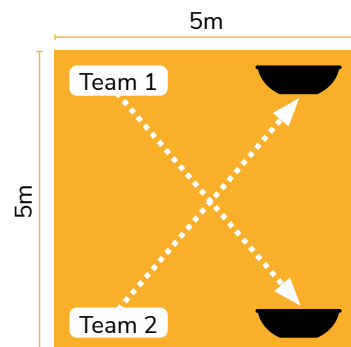
## MATERIAAL

- 1 zachte bal of natte spons per team
- Drugbattle-vragen (zie bijlage)
- **Binnenspel:** 1 lepel per team + 5 knikkers per team + 1 kom per team
- **Buitenspel:** 1 lege en 1 volle fles water per team + 1 plastic beker per team

## AAN DE SLAG



- Verdeel het veld zoals getoond op het voorbeeld.
- Van elk team loopt een loper naar de diagonale overkant waar een kommetje staat. Dit doen ze met een lepel in de mond met een knikker erin. Valt de knikker, dan begint de loper gewoon opnieuw.
- De gooier van elk team probeert de loper van de tegenploeg te raken met een zachte bal. Elke ronde kan er één keer gegooid worden.
- Raken ze de loper met de bal, dan moet hij terugkeren naar zijn team. De begeleider stelt een vraag. Als zijn team de vraag fout beantwoordt, mag de loper de volgende ronde niet lopen of gooien.
- Raakt de knikker in het kommetje aan de overkant zonder dat de loper werd geraakt, dan krijgt dit team een winvraag. Beantwoorden ze deze correct, dan winnen ze de ronde en mogen ze een product afgeven.
- Let er op dat elke jongere eens loper en gooier is.



**PUNTEN UITDELEN** Het team dat zonder geraakt te worden aan de overkant raakt, mag een winvraag beantwoorden. Doen ze dit correct, dan mag dit team een product afgeven.

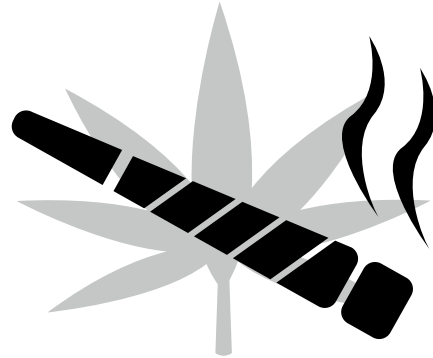
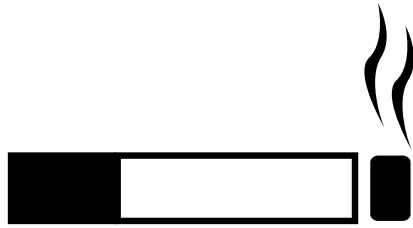
### Alternatieve speelwijze:

- Speel je het spel buiten, voorzie dan een lege en een volle fles, een plastic beker en een natte spons per team. Het spel verloopt op dezelfde manier, maar i.p.v. een lepel met knikker, proberen de jongeren naar de overkant te geraken met een beker water op het hoofd. De beker mag niet vallen. Er wordt gegooid met een natte spons.
- Speel je het spel zonder spelbord, dan wint het team dat als eerste 5 knikkers aan de overkant krijgt. Het winnende team mag 3 producten afgeven.

## DRUGBATTLE - VRAGEN 1



SIGARETTEN ROKEN IS SLECHTER VOOR DE LONGEN DAN EEN JOINT ROKEN.



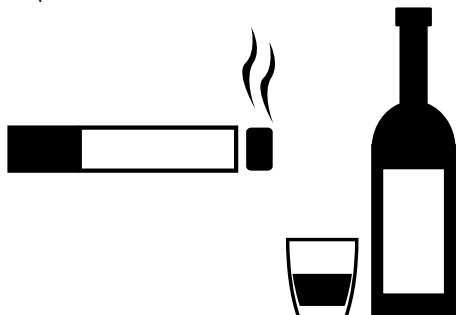
ALCOHOL EN MEDICATIE ZIJN GEEN DRUGS.



≠DRUGS

DE LEGALE DRUGS ZIJN MINDER GEVAARLIJK DAN DE ILLEGALE DRUGS.

(ZOALS SIGARETTEN OF ALCOHOL)

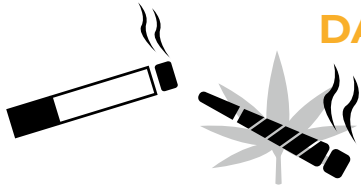


(ZOALS CANNABIS, COCAÏNE, HEROÏNE)



## DRUGBATTLE - ANTWOORDEN 1

### SIGARETTEN ROKEN IS SLECHTER VOOR DE LONGEN DAN EEN JOINT ROKEN.



**FOUT**

- Je krijgt 6 tot 10x meer teer in je longen, je krijgt niet enkel tabak binnen, maar ook de cannabis.
- Cannabis zorgt voor extra risico's, zoals:**
- Door cannabis kan je je minder concentreren, kan je je duizelig voelen, of misselijk.
  - Het verergert psychische problemen en vergroot de kans op psychose (= je weet niet meer wat er echt en niet echt is).
  - Een joint roken is verboden volgens de Belgische wet, sigaretten roken is niet verboden.

### ALCOHOL EN MEDICATIE ZIJN GEEN DRUGS.

**FOUT**



**Drugs = stoffen die**

- wat je doet (gedrag), wat je voelt (gevoelens), wat je denkt (bewustzijn) voor een tijdje veranderen.
- je inneemt net omdat ze je veranderen.
- een verslavende werking hebben: na een tijdje kan je niet meer zonder, je wilt er steeds meer.

Dus ook alcohol en medicatie zijn drugs.

### DE LEGALE DRUGS ZIJN MINDER GEVAARLIJK DAN DE ILLEGALE DRUGS.



**FOUT**

Alle drugs kunnen gevaarlijk zijn. Het hangt af van hoe je ze gebruikt (hoeveel en waarom).

Bv: Is 10 glazen wijn drinken om te kunnen slapen gevaarlijker dan 1 joint roken samen met vrienden?

Illegale drugs zijn wel gevaarlijker op juridisch vlak. Als de politie je ziet zullen er grotere gevolgen zijn (want de illegale drugs zijn verboden door de wet).

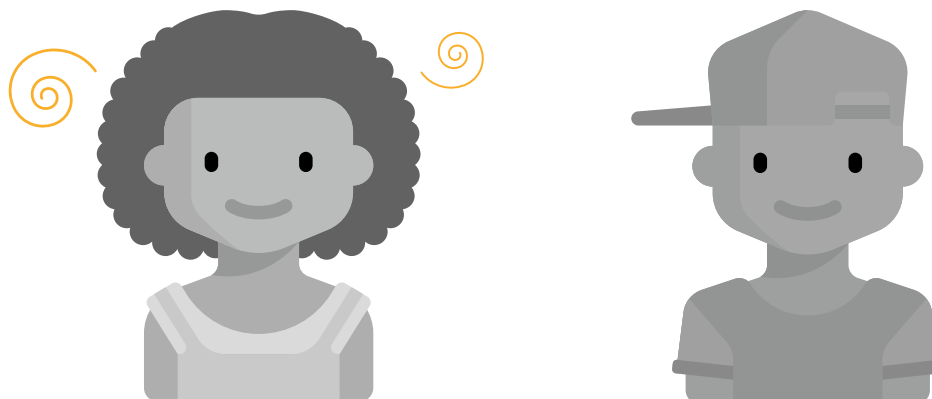
## DRUGBATTLE - VRAGEN 2



JE MAG EEN KLEIN BEETJE CANNABIS  
(HASJIESJ OF MARIHUANA) BIJ HEBBEN.



MEISJES ZIJN SNELLER DRONKEN DAN JONGENS.



JE MAG ALTIJD MET DE DOKTER PRATEN OVER DRUGS.

DE DOKTER MAG DIT AAN NIEMAND DOORVERTELLEN  
(= BEROEPSGEHEIM).



## DRUGBATTLE - ANTWOORDEN 2



**JE MAG EEN KLEIN BEETJE CANNABIS (HASJIESJ OF MARIHUANA) BIJ HEBBEN.**



**FOUT**

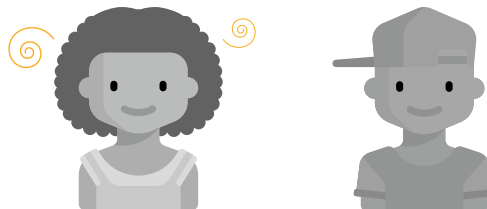
Als minderjarige mag je nooit cannabis bij hebben. De politie zal altijd een proces-verbaal opmaken. Dan schrijft de politie alles neer, en geven ze dit aan het parket. Het parket zal dan beslissen wat er zal gebeuren.

- Je kan een waarschuwing krijgen.
- Het kan dat je enkele weken moet werken als straf (=gemeenschapdienst).
- Dat je in therapie moet gaan om te stoppen met cannabis.

Als je meer dan 18 jaar bent, en de politie ziet je met minder dan 3gr cannabis, zal de politie een procesverbaal opmaken (= alles neerschrijven). Onder bepaalde voorwaarden (niet in school, niet in aanwezigheid van minderjarigen, ...) zal hier niets mee gebeuren. In bepaalde steden, gemeenten of op festivals krijg je hier toch een boete voor.

**MEISJES ZIJN SNELLER DRONKEN DAN JONGENS.**

**JUIST**



Meisjes hebben meer vet en minder lichaamsvocht dan jongens.  
De alcohol heeft dus minder ruimte in het lichaam van een meisje om zich te verdelen.

**JE MAG ALTIJD MET DE DOKTER PRATEN OVER DRUGS.**

**DE DOKTER MAG DIT AAN NIEMAND DOORVERTELLEN  
(= BEROEPSGEHEIM).**

**JUIST**

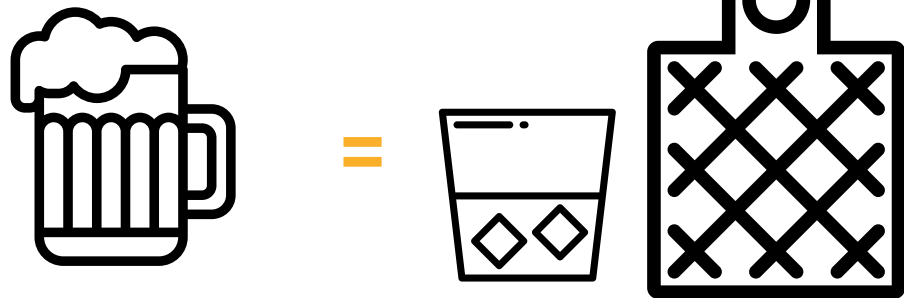


De dokter mag niet met anderen (zoals jouw vrienden, je leerkracht, je begeleider, de politie of je familie) praten over wat jij hebt verteld. Hij mag hierover enkel praten met andere dokters.

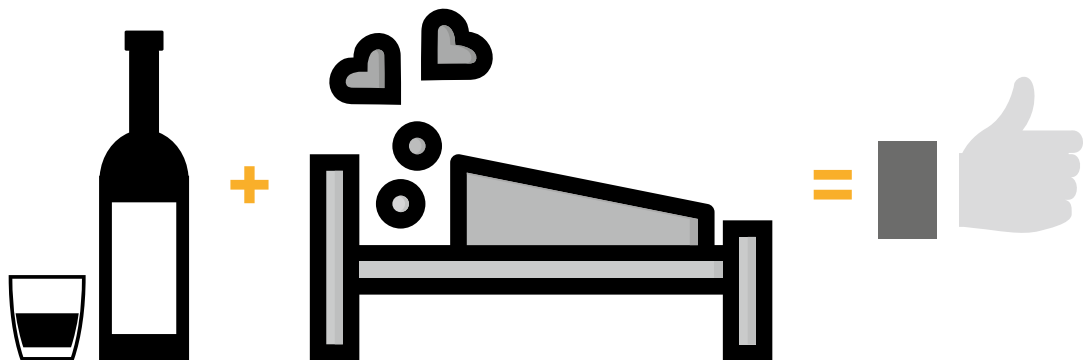
## DRUGBATTLE - VRAGEN 3



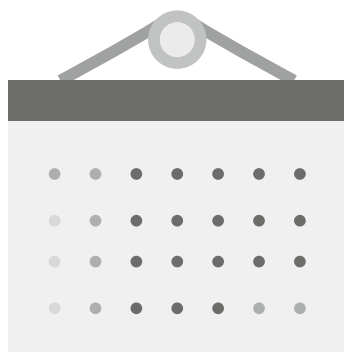
IN EEN PINTJE BIER ZIT EVENVEEL ALCOHOL ALS  
IN EEN GLAS WHISKY.



ALCOHOL + SEKS = DUBBEL PLEZIER

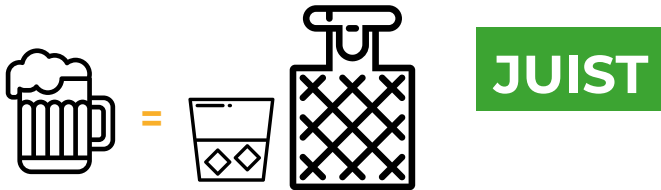


AL NA 2 WEKEN KAN JE VERSLAAFD ZIJN  
AAN SLAAPMIDDELEN.



## DRUGBATTLE - ANTWOORDEN 3

**IN EEN PINTJE BIER ZIT EVENVEEL ALCOHOL ALS  
IN EEN GLAS WHISKY.**



Eén pintje bier en één glas whisky, maar ook één glas wijn of één jenever bevatten allemaal dezelfde hoeveelheid alcohol (10 g pure alcohol), tenminste als ze in het juiste glas geschonken worden: bier in een bierglas, wijn in een wijnglas, jenever in een jeneverglas. De rest van de inhoud verschilt per drankje.

**ALCOHOL + SEKS = DUBBEL PLEZIER**



De alcohol zal remmingen verminderen (je zal meer dingen doen die je anders niet durft), waardoor je ook sneller ongewenst seks hebt. Er is meer kans op ruw of seksueel agressief gedrag en onder invloed van alcohol heb je vaker onveilige seks (doordat je voorbehoedsmiddelen (condoom, pil) vergeet).

**AL NA 2 WEKEN KAN JE VERSLAAFD ZIJN  
AAN SLAAPMIDDELEN.**



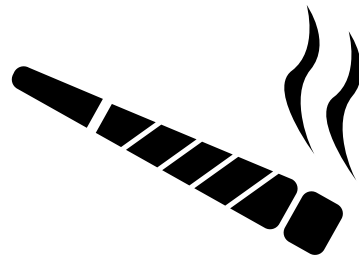
Verslaafd zijn = na 2 weken zal je het niet meer voelen als je de slaappil inneemt. Je zal meer pillen nodig hebben om het zelfde effect te bereiken. Slaapmiddelen gebruik je best zo kort mogelijk. Je lichaam went er snel aan. Je hebt er heel snel meer en meer van nodig. Je hebt altijd een doktersvoorschrift nodig.

Bij slaapproblemen kan je beter opnieuw 'leren' goed slapen (=slaapeducatie), zonder medicatie te nemen.

## DRUGBATTLE - VRAGEN 4

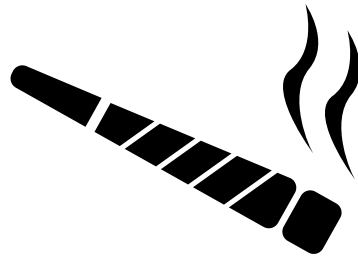


JE HEBT MINDER STRESS ALS JE  
EEN JOINT GEROOKT HEBT.



ALS JE ÉÉN KEER EEN JOINT ROOKT,  
WORD JE PROBLEEMGEBRUIKER.

1 x

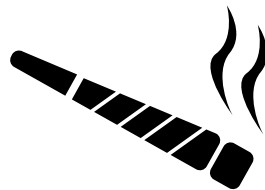


=



## DRUGBATTLE - ANTWOORDEN 4

**JE HEBT MINDER STRESS ALS JE EEN JOINT GEROOKT HEBT.**



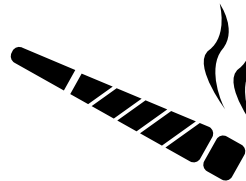
**FOUT**

Cannabis versterkt de stemming. Als jij je gestresseerd voelt, zal je je nog slechter gaan voelen door cannabis te roken. Voel jij je opgewekt, dan kan je je blijer voelen

**ALS JE ÉÉN KEER EEN JOINT ROOKT, WORD JE PROBLEEMGEBRUIKER.**

**FOUT**

1 x



=



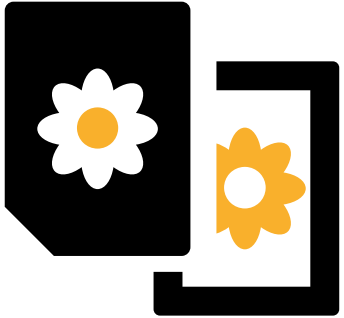
Je bent niet verslaafd na 1 joint of 1 alcoholische drank.

Of je een probleemgebruiker wordt, is afhankelijk van verschillende zaken. Niet alleen de 'drug' zelf bepaalt wat de risico's zijn (cocaïne is meer verslavend dan cannabis). Ook je persoonlijke kenmerken (je leeftijd, geslacht, karakter, gezondheid, gemoedstoestand) en de omstandigheden waarin je gebruikt (waar, wanneer, hoeveel, waarom, met wie je gebruikt) zijn van belang.

GRACE




DRUG




# DRUG

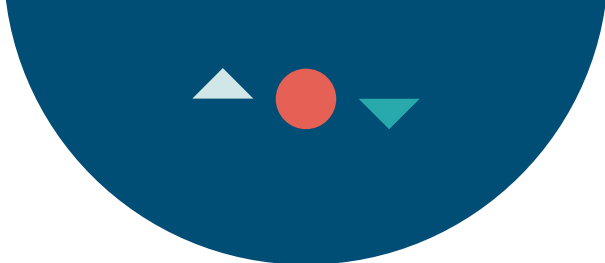


START

--	--	--	--	--

# GRACE



4.

# LEVENSLIJN





# LEVENSLIJN

**WAT** Je luistert naar het levensverhaal van de bewoner. Je toont interesse in zijn afkomst, leefwereld en de persoon achter het gebruik. Door te vragen of hij de info op een levenslijn kan zetten, breng je het gebruik op een veilige manier ter sprake en hou je rekening met de grenzen van jullie groeiende vertrouwensband. Je leert hem er beter door kennen, je ontdekt welke bagage hij meedraagt, maar ook wat zijn sterktes zijn om met deze bagage toch vooruit te komen.

*Als de bewoner wantrouwig staat tegenover het uittekenen van zijn levenspad (te confronterend of te weinig interesse), kan je de levenslijn ook mondeling bevragen. Merk je dat de bewoner niet open staat om het te hebben over zijn verleden, probeer dit te respecteren en gebruik een andere methodiek.*

**TIP**

**DOEL** Gebruik bespreekbaar maken

**WIE** Eén bewoner

**MATERIAAL**

- Een wit blad papier
- Balpennen in verschillende kleuren
- Variant: werkblad 'Mijn levenslijn van gebruik, gamen of gokken' (zie bijlage)

## AAN DE SLAG



STAP

1

**De bewoner brengt belangrijke gebeurtenissen in zijn leven in kaart:** De bewoner begint bij grote gebeurtenissen zoals geboorte, jeugd, eerste relatie, naar school gaan, huwelijk, vertrek uit thuisland, ziekte, verlies, ... Stel vragen over de levensdomeinen die de bewoner niet spontaan ter sprake brengt en probeer daarbij oog te hebben voor zowel goede als moeilijkere momenten. Duid alles aan op een groot blad, gebruik kleuren, verbindinglijnen, symbolen of tekeningen.



*Je levensweg kan je voorstellen als een weg van je geboorte tot waar je nu staat. Welke belangrijke dingen zijn er onderweg gebeurd? Teken deze weg en plaats de belangrijke gebeurtenissen erbij. Je kan dit tekenen, schrijven of foto's of tekeningen kiezen die erbij passen.*



STAP  
**2**

**Vraag naar beïnvloedende factoren:** bespreek de overgang van positieve naar negatieve situaties en omgekeerd. Welke factoren bij de bewoner zelf (sterktes, kwaliteiten, beperkingen, ...), welke personen in de omgeving of welke levensomstandigheden hebben daarbij een rol? Kantelmomenten uit het verleden geven informatie over wat de bewoner nodig heeft om uit minder goede momenten te geraken. Ze tonen over welke probleemoplossende strategieën de bewoner beschikt, die hij kan inzetten om doelen in de toekomst te bereiken.



*Hoe komt het dat het hier niet goed ging met jou? Wanneer ging het dan beter? Hoe heb je dit gedaan? Wat/wie heeft jou daarbij geholpen?*

STAP  
**3**

**Verken het middelengebruik, gamen of gokken doorheen de levensloop.** Vraag of je de bewoner een aantal vragen mag stellen over zijn gebruik, gamen of gokken doorheen zijn levensloop. Licht toe dat de bewoner op die manier een beter zicht kan krijgen op de plaats die gebruik, gamen of gokken in zijn leven inneemt. Laat de bewoner informatie over zijn gebruik, gamen of gokken, aanvullen op de levenslijn. Vraag door naar factoren die meespeelden in de evolutie van het middelengebruik. Denk hierbij ook aan sterktes en hulpbronnen die maakten dat men in een bepaalde periode minder of niet gebruikte, gamede of gokte.

Druk je begrip uit door de antwoorden van de bewoner te reflecteren.

Je kan volgende vragen stellen om beter zicht te krijgen op het middelengebruik of gedrag:

- Wanneer gebruikte je voor de eerste keer? Wie was erbij? Wat was de aanleiding?
- Wanneer kreeg je voor het eerst medicatie voorgeschreven om beter te slapen, voor verdriet, onrust, ...?
- Wanneer gebruikte je meer, wanneer gebruikte je minder? Welke periodes gebruikte je niet? Waar had dat mee te maken? Wat gebeurde er dan? Welke gevolgen had dat op je leven? Wat hielp om te minderen of te stoppen?
- Met welk spel startte je met gamen? Met wie speelde je dat?
- Wanneer speelde je voor het eerst op de bingo, op sportwedenschappen, ...? Wanneer speelde je voor het eerst online?

Probeer het gesprek achteraf positief af te sluiten, ook al is de levenslijn negatief gekleurd. Je kan zijn moed en kracht benadrukken om ondanks zijn moeilijk pad toch al zo ver te zijn geraakt. Probeer hem te bedanken voor het delen van zijn verhaal.



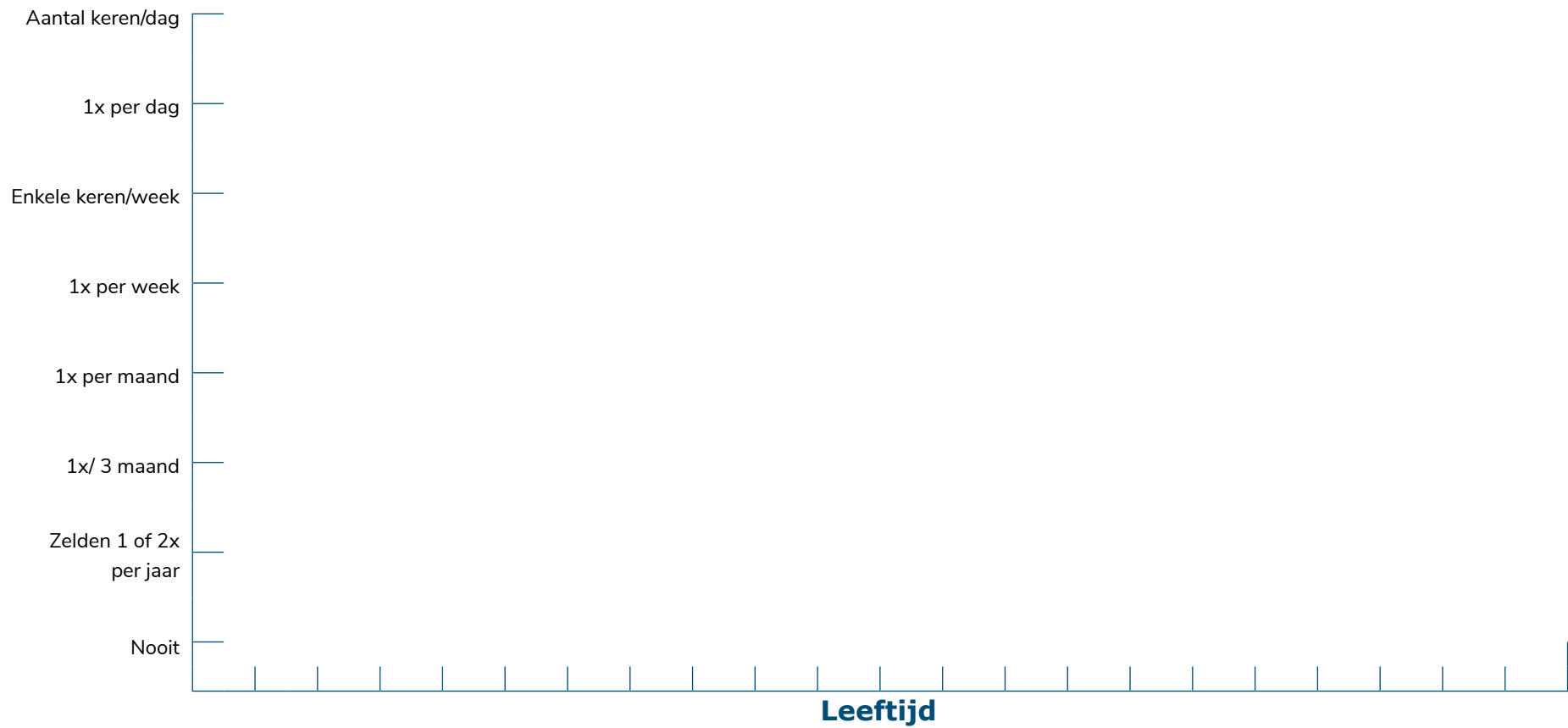
*Ik vind het echt moedig dat je, ondanks alles, toch de hoop niet opgeeft. Je hebt je eigen leven in handen genomen, en je bent op zoek gegaan naar een toekomst.*

Ben je beperkt qua tijd? Gebruik dan het werkblad 'Mijn levenslijn van gebruik, gamen of gokken' om snel een zicht te krijgen op de evolutie van het gebruik. Je kan doorvragen naar de linken tussen gebruik en specifieke levensgebeurtenissen. Hiervoor kan je de richtvragen bij stap 3 gebruiken.



## Mijn levenslijn van gebruik, gamen of gokken

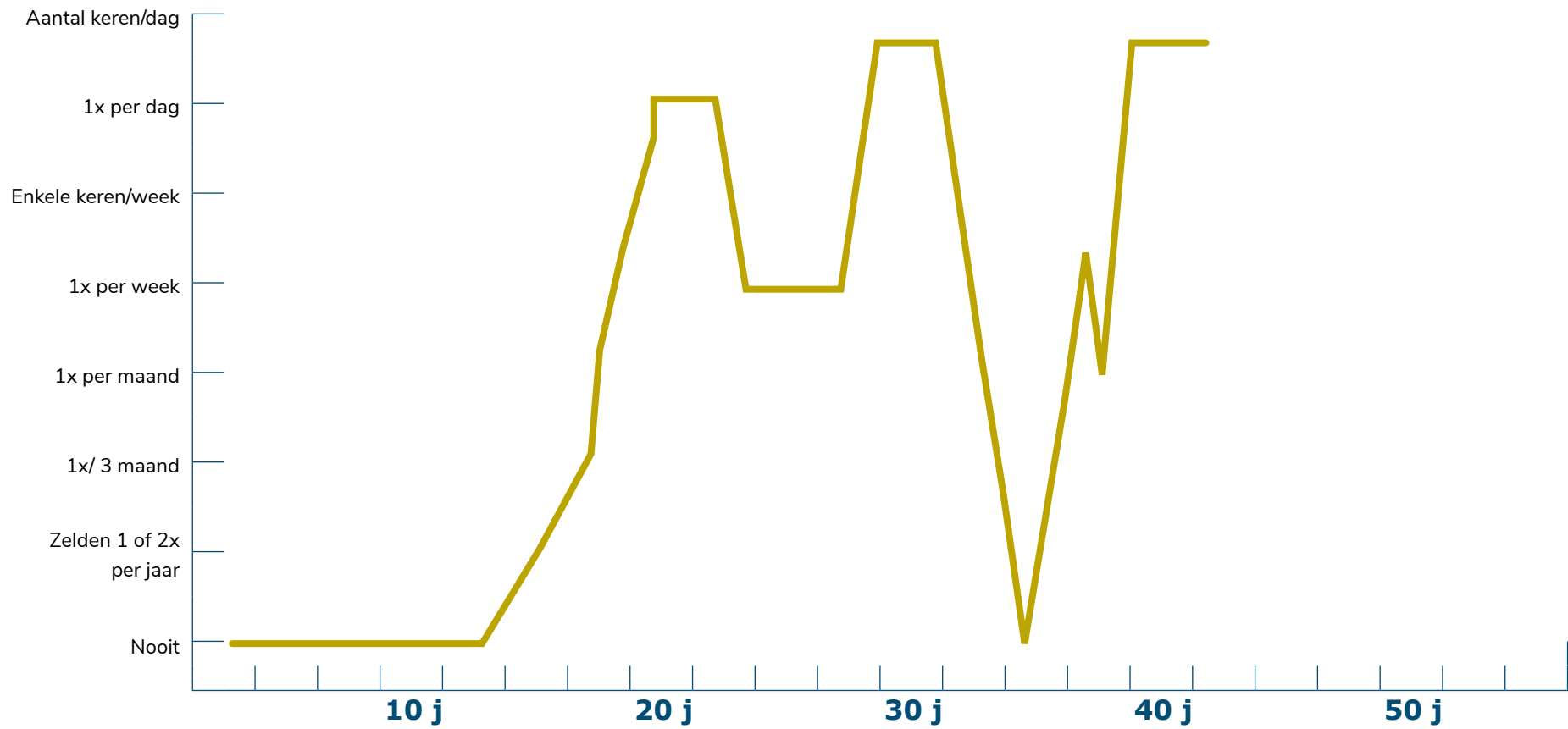
### Regelmaat

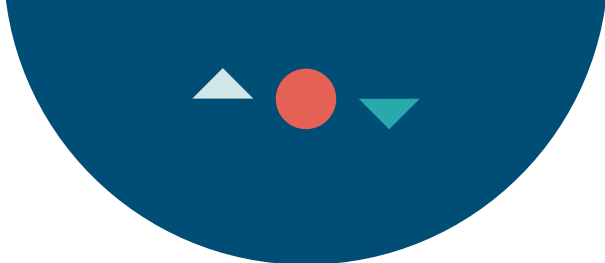


EEN VOORBEELD MET ALCOHOL



**Regelmaat**





5.

**WELKE MIDDELEN**  
KEN IK ?





# WELKE MIDDELEN KEN IK ?

**WAT** Je praat met een open en geïnteresseerde houding over verschillende middelen die de bewoner kent. Samen brengen jullie in kaart welke middelen hij kent en eventueel gebruikt. Dit gebeurt a.d.h.v. afbeeldingen en foto's.

*Probeer vooraf in te schatten welke middelen deel uitmaken van de leefwereld van de bewoner en focus je op deze middelen.*

**TIP**

**DOEL** Gebruik bespreekbaar maken.

**WIE** Eén bewoner.

**MATERIAAL**

- een brochure 'Tabak, alcohol en andere drugs in België' (zie 1.1)
- foto's van middelen (zie bijlage). Knip de middelen uit.

## AAN DE SLAG

STAP  
**1**

Begin met aan te geven welke informatie je hebt.  
Geef aan dat je je zorgen maakt en vraag of die zorgen terecht zijn.



*Dus je rookt wel eens een joint. Heb je dat hier in België leren kennen of kende je het al toen je nog in Somalië was? Komt het er vaak voor, zijn er veel mensen die het gebruiken? Of worden er andere producten meer gebruikt (bv. khat in Somalië)? Welke middelen ken je zoal?*

Als je een vermoeden hebt, maar het is nog niet bevestigd, dan kan je meteen starten met het tonen van een afbeelding. Toon als eerste de sigaretten, bijna iedereen kent het en het is meestal geen taboe. Vul de info van de bewoner aan met eigen info over effecten, risico's. Laat vooral de bewoner aan het woord en vertrek vanuit zijn beleving en zijn kennis. Je hoeft niet dieper in te gaan op de middelen die hij niet kent.



*Ken je dit middel?  
Hoe heb je het leren kennen?  
Is het in je thuisland algemeen aanvaard of net als hier eigenlijk verboden?  
Heb je het al eens gebruikt?  
Hoe voelde je je toen?*

Je kan een brochure gebruiken of de info samen opzoeken op [www.druglijn.be](http://www.druglijn.be).

**TIP**



STAP  
**2**

Geef aan welke signalen je opmerkt bij de bewoner en vraag of je vermoeden klopt. Vermijd discussie als hij ontkent of tegenstrijdige info geeft, maar probeer door te vragen.



*Ik heb het gevoel dat je wat down rondloopt en dat je je minder inzet voor school. Ik maak me daar wat zorgen over. Klopt het dat je soms blowt? Voel je je beter als je blowt? Welke effecten merk jij? Heb je zelf ook het gevoel dat je je minder kan concentreren op school? Gaan de lessen te snel of is het Nederlands nog te moeilijk? Lukt het om in de pauzes wat te ontspannen?*

STAP  
**3**

Probeer het gesprek positief af te sluiten. Je kan een korte samenvatting geven van wat er gezegd werd in jullie gesprek. Probeer hem te bedanken voor het delen van zijn verhaal.

## WELKE MIDDELEN KEN IK



Sigaret



Alcohol

## WELKE MIDDELEN KEN IK



Hasj en wiet



Xtc/MDMA



# WELKE MIDDELEN KEN IK



Speed



Cocaïne



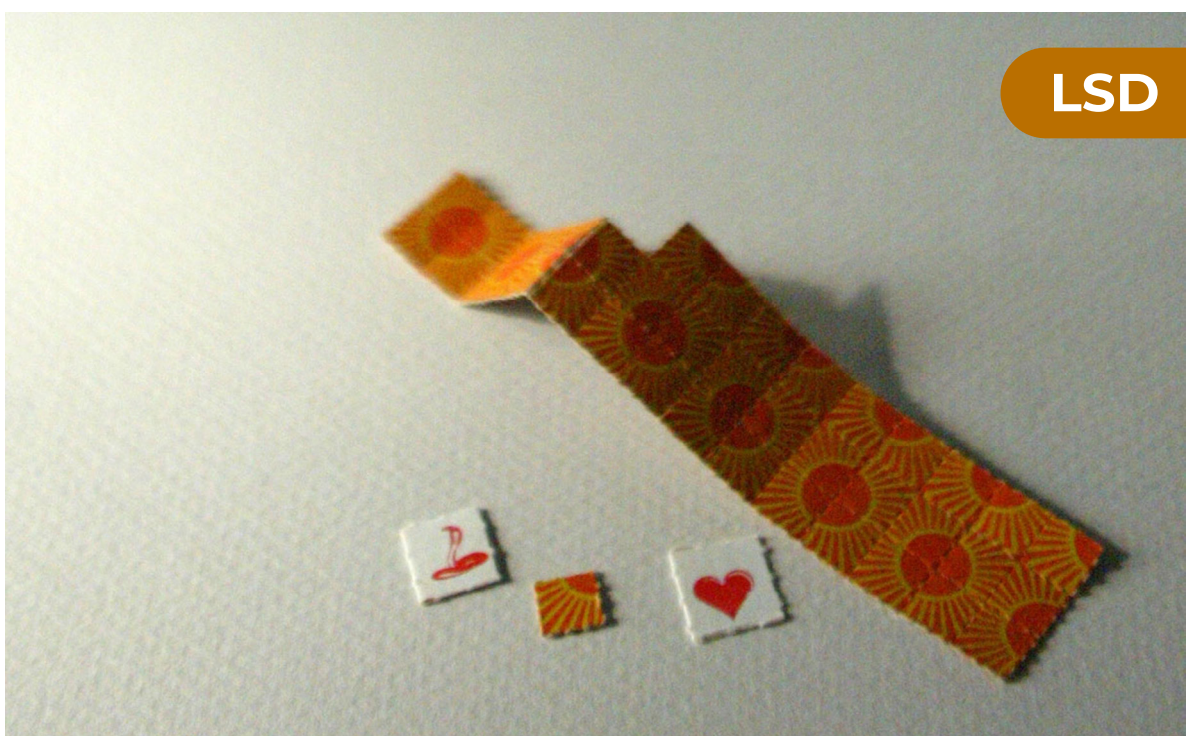
## WELKE MIDDELEN KEN IK



Paddo's



LSD



# WELKE MIDDELEN KEN IK



Heroïne



Gokken



## WELKE MIDDELEN KEN IK



Gamen



Lachgas

## WELKE MIDDELEN KEN IK

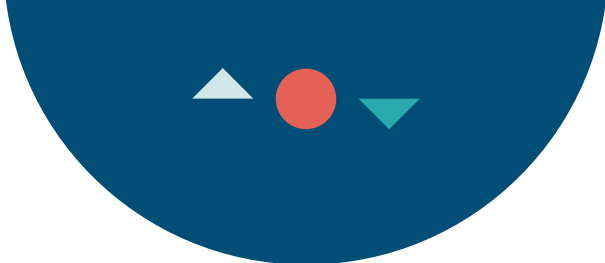


### Psychoactieve medicatie



### Ketamine





6.

# VOOR- EN NADELENBALANS





# VOOR- EN NADELENBALANS

**WAT** Door zowel oog te hebben voor de voordelen als de nadelen van alcohol- of druggebruik, gokken en gamen, toon je begrip voor de situatie van de bewoner. Je erkent dat er wel degelijk positieve effecten zijn bij gebruik en dat stoppen niet altijd zo makkelijk is. Na de voor- en nadelen in balans te hebben gezet, gaan jullie samen op zoek naar alternatieven. De bewoner kan gevoelens of gedachten aanduiden met pictogrammen, gezien dit soms moeilijk is mondeling te uiten, laat staan in een taal die je niet kent.

*Je kan de balans ook mondeling opmaken, zonder gebruik van materialen.*

**TIP**

**DOEL** Gebruik bespreekbaar maken.

**WIE** Eén bewoner.

**MATERIAAL**

- Voor- en nadelenpicto's (zie bijlage).
- Blad met twee kolommen.

## AAN DE SLAG



STAP

1

Leg de **voordelenpicto's** op tafel en vraag de bewoner of hij deze herkent. Eventueel kan je ze samen overlopen. Welke voordelen ervaart hij? De voordelen kunnen op diverse manieren te voelen zijn, zo zijn er:

- *lichamelijke voordelen (geen pijn voelen, fitter of actiever zijn, goed kunnen slapen),*
- *voordelen op gevoelsmatig vlak (problemen vergeten, vrolijk, grappig, rustig zijn, fijn gevoel ervaren, niet boos worden, niet droevig zijn, het stoer vinden, dingen om je heen anders zien),*
- *voordelen op vlak van relaties (gemakkelijk kunnen praten met anderen, makkelijker samen lachen, het is gezellig, ik hoor erbij).*

Probeer erkenning te geven en begrip te tonen voor deze redenen, probeer discussies te vermijden. Deze houding zal openheid creëren om ook bij de nadelen stil te staan.



*Kan ik vragen waarom jij blowt?*

*Wat vind je er leuk aan?*

*Hoe voel je je als je gebruikt hebt?*

*Herken je in deze pictogrammen ook voordelen die jij ervaart?*

*Dus als ik het goed begrijp vind je het wel lekker, maar doe je het vooral omdat het samen met je vrienden is, omdat zij het ook doen?*



## STAP 2

Vraag daarna ook of de bewoner soms minder leuke effecten ervaart. Laat hem kijken in de **nadelenpicto's**. Nadelen kunnen, net als voordelen, voorkomen op verschillende vlakken:

- *lichamelijke klachten (hoofdpijn, moeheid, misselijkheid, dingen vergeten, vergiftiging, hart klopt snel, rode ogen, je ziek voelen, duizelig),*
- *gevoelsmatige nadelen (down, verdrietig, bang, boos, dingen kapot willen maken, veel willen eten, paniek, stemmen horen, psychotisch worden, in de war raken),*
- *nadelen in zijn relaties (ruzie krijgen, dingen doen waar je spijt van krijgt, mensen die boos worden),*
- *geldproblemen (schulden, geen eten kunnen kopen).*



Oei, je kreeg een keer ruzie met een vriend doordat je te veel alcohol had gedronken?  
Wat gebeurde er?  
Zijn er vrienden / anderen die iets zeggen over je gebruik?  
Hoe voel je je daarbij?

## STAP 3

Probeer de voor- en nadelen samen te vatten, begin met de argumenten tegen verandering (voordelen van gebruik) en eindig met de argumenten voor verandering (nadelen van gebruik).



*Klopt het dat je je wat raar voelt doordat je er enerzijds wel plezier aan beleeft op het moment zelf, maar anderzijds kan je je er de dag nadien erg ziek door voelen, je moet overgeven en je hebt hoofdpijn?*

## STAP 4

Probeer samen op zoek te gaan naar **alternatieven voor het gebruik**, naar andere manieren om deze voordelen te ervaren. Ga op zoek naar een dagbesteding, vrijwilligerswerk of sport, betrek de bewoner vaker bij activiteiten of nodig hem uit voor een babbel tussendoor. Het hele team kan hierbij helpen.















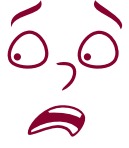



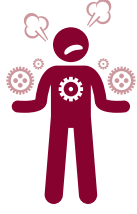

## VOOR- EN NADELENBALANS

 <p>het smaakt lekker</p>	 <p>geen pijn voelen</p>	 <p>fit/actief zijn</p>	 <p>lekker slapen</p>
 <p>vrolijk</p>	 <p>grappig</p>	 <p>relaxt</p>	 <p>fijn</p>
 <p>stoer</p>	 <p>dingen om je heen anders zien</p>	 <p>gemakkelijk praten met anderen</p>	 <p>Ha Ha Ha... Ha Ha Ha...</p> <p>gezellig samen lachen</p>
 <p>mijn vrienden kijken naar mij op</p>	 <p>ik hoor erbij</p>	 <p>langer wakker blijven</p>	 <p>beter omgaan met stress</p>
 <p>fijnere seks</p>	 <p>ik voel me fijner op mijn werk</p>	 <p>Geeft me een veilig gevoel</p>	 <p>Het is uitdagend</p>

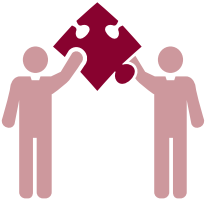



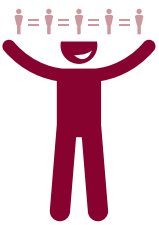
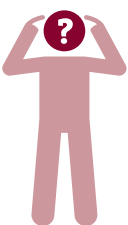
# VOOR- EN NADELENBALANS

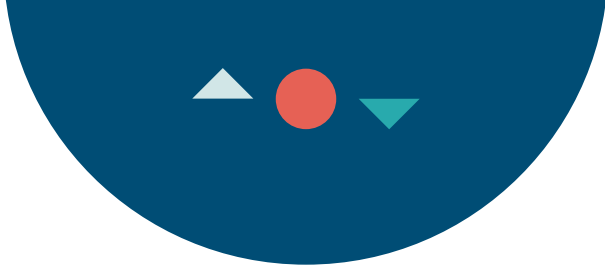
 <p>dingen kapot maken</p>	 <p>veel willen eten</p>	 <p>paniek</p>	 <p>stemmen horen</p>
 <p>niet meer zonder drugs/drank kunnen</p>	 <p>onrustig</p>	 <p>schuldig voelen/ spijt hebben</p>	 <p>schamen</p>
 <p>overdag slapen 's nachts wakker</p>	 <p>agressief worden</p>	 <p>ruzie krijgen</p>	 <p>liegen</p>
 <p>te laat komen op het werk/ te laat komen bij vrienden</p>	 <p>te moe zijn om te werken</p>	 <p>ongeval</p>	 <p>vallen</p>
 <p>slechte conditie</p>	 <p>persoonlijke verzorging verwaarlozen</p>	 <p>slechtgezind/ humeurig zijn</p>	 <p>droge/ geïrriteerde ogen</p>

## VOOR- EN NADELENBALANS

 <p>ruzie met collega's</p>	 <p>niet kunnen concentreren</p>	 <p>kost veel geld</p>	 <p>schulden</p>
 <p>hoofdpijn</p>	 <p>moe</p>	 <p>misselijk</p>	 <p>dingen vergeten</p>
 <p>vergiftiging</p>	 <p>hart klopt snel</p>	 <p>rode ogen</p>	 <p>slecht zien</p>
 <p>down</p>	 <p>verdrietig</p>	 <p>bang</p>	 <p>boos</p>
 <p>Mijn gewicht neemt toe</p>	 <p>Gewicht verliezen</p>	 <p>Fouten maken op het werk / thuis</p>	 <p>Geld verdienen / winnen</p>

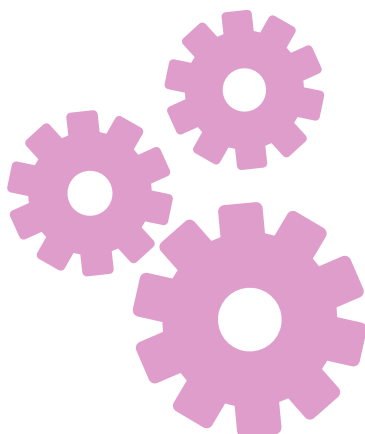
# VOOR- EN NADELENBALANS

 <p>Leren samenwerken</p>	 <p>Nieuwe vaardigheden leren</p>	 <p>Ik ben er goed in</p>	 <p>Mij minder eenzaam voelen</p>
 <p>Mij niet vervelen</p>	 <p>Mijn zorgen vergeten</p>		



7.

# MMM- INSCHATTING





# MMM-INSCHATTING

**WAT** Je probeert in gesprek met de bewoner zicht te krijgen op hoe riskant zijn gebruik is, wat, hoe vaak en hoeveel hij gebruikt, maar ook in welke mate zijn gebruik een impact heeft op verschillende levensdomeinen. Met behulp van vragen uit het MMM-model krijg je een beter zicht hierop. Het alcohol- of druggebruik staat immers nooit op zich en wordt steeds beïnvloed door zowel het middel, de mens (de gebruiker) en zijn milieu. Deze factoren kunnen de bewoner extra kwetsbaar maken voor de negatieve gevolgen van zijn gebruik.

**DOEL** Gebruik inschatten.

**WIE** Eén bewoner.

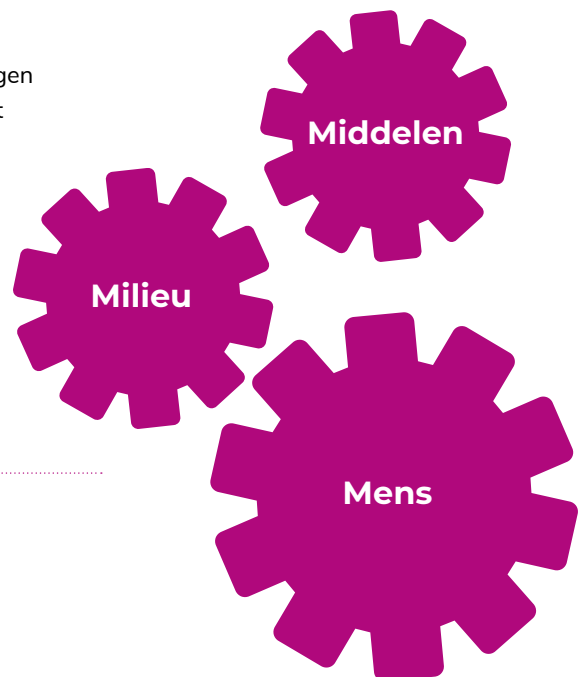
## AAN DE SLAG



STAP

1

Probeer in gesprek een antwoord te krijgen op onderstaande vragen. Je hoeft ze niet een voor een te stellen, je kan er beter doorheen je gesprek een antwoord op proberen vinden. Neem ook de zaken die reeds besproken werden en de kennis die je al verkreeg in vorige gesprekken zeker mee in je inschatting.





### MENS: Persoonlijke factoren

- Wat is zijn mening over zijn gebruik? Wat zijn z'n verwachtingen?
- Wat zijn z'n waarden en normen (bv. wat is zijn idee over het gebruik van leeftijdsgenoten)?

*Positief staan tegenover alcohol- of druggebruik vormt een risicofactor.*

- Waarom gebruikt hij?
- Op welke momenten gebruikt hij?

*Gebruikt de bewoner uit positieve overwegingen (voor de gezelligheid, omdat het leuk is) of uit negatieve overwegingen (om problemen te vergeten, uit eenzaamheid of verveling, om rustiger te worden, om goed te kunnen functioneren). Gebruik uit negatieve overwegingen weegt zwaarder door als risicofactor.*

- Hoe is zijn zelfvertrouwen en zijn vertrouwen in anderen? Hoe is zijn weerbaarheid? Heeft hij psychische problemen?

*Depressie, angststoornis of psychose vormt een risicofactor. Zo ook trauma, rouw, verveling en werkloosheid. Maar deze zijn soms ook eigen aan de doelgroep van asielzoekers. Vaak gebruiken mensen met (psychische) problemen drugs om hun last te verminderen. Zelfmedicatie kan dus een risicofactor zijn.*

- Hoe oud is hij? Hoe oud was hij toen hij begon?
- Hoe is zijn fysieke conditie? Heeft hij gezondheidsproblemen?

*Hoe jonger de beginleeftijd, hoe risicovoller. Moeilijkheden met impulscontrole en weinig rekening houden met langetermijnevolgen (doorgaans bij jongeren), brengt meer risico mee. Ook geslacht en lichaamsbouw zijn bepalend. Als het lichaam van de bewoner bv. snel alcohol afbreekt en tolerantie ontwikkelt (meer nodig om hetzelfde effect te verkrijgen), heeft hij een groter risico op alcoholproblemen.*



### MIDDEL: Factoren van de drug

- Om welk product gaat het? Hoe werkt het in op de hersenen? Hoe verslavend werkt het?
- Hoeveel en hoe vaak gebruikt hij?

*Sommige middelen (zoals alcohol, heroïne, slaap- en kalmeringsmiddelen) brengen bij het stoppen ontwenningsverschijnselen mee. Dit kan ervoor zorgen dat men sneller opnieuw gaat gebruiken. Hoe langer en frequenter de bewoner gebruikt, hoe groter de risico's en de impact op z'n functioneren zullen zijn. Langdurig gebruik zorgt voor een verandering in de werking van het beloningssysteem in de hersenen, waardoor de drang steeds sterker wordt en de controle over het gebruik minder.*

- Hoe neemt hij de drug in (roken, injecteren, slikken, snuiven, ...)?

*De manier van gebruiken kan risico's met zich meebrengen. Zo is er het risico op infecties bij injecteren of het risico op longkanker bij roken.*

- Welke kost gaat ermee gepaard?





### MILIEU: Omgevingsfactoren

- Zijn er familieleden of vrienden die ook gebruiken?
- Wat is de invloed van zijn cultuur of herkomstland op zijn gebruik?
- Waar en wanneer gebruikt hij? Het gaat om de directe, concrete omgeving.
- Gebruikt hij alleen of samen met anderen?

*Familieleden of vrienden die gebruiken of een cultuur of herkomstland waarin gebruik vaak voorkomt of die er positief tegenover staat, vormen een risicofactor. Zij geven de bewoner namelijk een norm mee. Zij bepalen voor hem wat al dan niet als problematisch wordt gezien.*

- Hoe is zijn relatie met kamergenoten of gezinsleden?
- Hoe is zijn relatie met begeleiders in het opvangcentrum?
- Krijgt de bewoner psychologische hulp, wordt hierin over alcohol- en druggebruik gepraat?

*Betrokkenheid van ouders, vrienden, begeleiders, vertrouwenspersonen of hulpverleners zoals psychologen, is belangrijk en kan een beschermende factor zijn.*

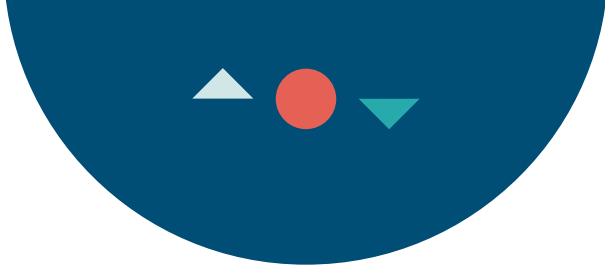
*Weinig betrokkenheid, weinig begrenzing en weinig toezicht vormen een risicofactor.*



Geef weer hoe jij het gebruik van de bewoner inschat. Maar vraag eveneens wat zijn mening is hierover. Hoe reageert hij? Erkent hij de inschatting? Probeer samen te bekijken hoe jullie verder kunnen gaan.

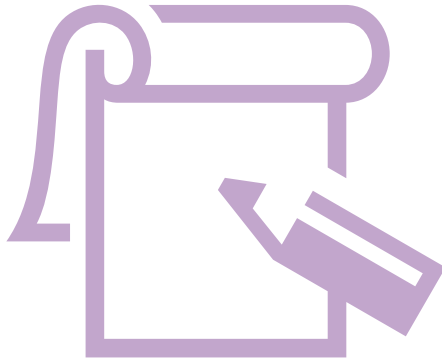
- Afhankelijk van je inschatting en zijn reactie erop kan je de stap zetten naar het werken aan verandering (probeer bv. samen tot een doelbepaling te komen) of naar een doorverwijzing.
- Het MMM-model helpt je het gebruik van de bewoner te inventariseren, maar geeft je geen wetenschappelijke indicatie van ernst. Heb je het gevoel dat je de situatie nog onvoldoende kan inschatten, probeer dan samen te bekijken of het nog aangewezen is om er een beter zicht op te krijgen a.d.h.v. een screeningsinstrument.

NOOT: Het is vaak moeilijk in te schatten hoe problematisch het gebruik van een bewoner is. Je bent enerzijds altijd afhankelijk van de informatie die de bewoner je verschaft, waardoor je dan ook nooit volledige zekerheid kan hebben. Het is eigen aan gebruikers om hun gebruik te minimaliseren, zonder dat zij de bewuste intentie hebben erover te liegen. Anderzijds is het gebruik van een bewoner nooit eenduidig op te delen in problematisch of niet-problematisch. Er zijn heel wat nuances tussenin die ervoor zorgen dat dit geen zwart-witverhaal is.



8.

**ASSIST**





# ASSIST

**WAT** Het screeningsinstrument ASSIST stelt 8 hoofdvragen waarmee je eenvoudig en snel een inschatting kan maken van de ernst van het alcohol- of druggebruik van de bewoner. Een internationaal team van onderzoekers gespecialiseerd in middelengebruik ontwikkelde de ASSIST. Via de website van de Wereldgezondheidsorganisatie is de [vragenlijst](#) te vinden in het Engels.

Je kan er ook voor kiezen om de vragenlijst, in het Nederlands, via de online me-ASSIST in te vullen ([www.me-assist.com](http://www.me-assist.com)). Naast de vragenlijst bevat deze tool ook folders, informatie over doorverwijzen en factsheets.

- Met vraag 1 krijg je zicht op welke middelen de bewoner ooit gebruikt heeft.
- Vragen 2 - 5 peilen naar het gebruik, het verlangen en problemen door gebruik de laatste 3 maanden.
- In vragen 6 - 7 worden de bezorgdheid van anderen en eerdere stoppogingen bevestigd.
- Vraag 8 peilt naar eventueel injecterend gebruik bij de bewoner.

**DOEL** Gebruik inschatten.

**WIE** Eén bewoner.

## AAN DE SLAG



STAP  
**1**

Kopieer de vragenlijst en vul ze in. Je kan de vragenlijst samen met de bewoner invullen, je vertaalt de vragen dan rechtstreeks voor de bewoner. Of je kan er voor kiezen om de vragenlijst in een van de beschikbare talen af te printen. De bewoner vult die dan zelfstandig in. Leg daarna de ingevulde vragenlijst naast de Nederlandse en neem de antwoorden over.





STAP  
2

Per ooit gebruikt middel bereken je de risicoscore. Dat doe je door per ooit gebruikt middel de antwoorden van **vraag 2-7** samen te tellen. De scores geven aan welke opvolging er aangewezen is. Vraag sowieso aan de bewoner of je feedback mag geven en overloop zijn score.

- Laag risico: Momenteel ondervindt de bewoner geen problemen door zijn gebruik. Als hij het huidige gebruikspatroon aanhoudt of vermindert, is er een laag risico op problemen in de toekomst.
- Matig risico: De bewoner gebruikt het middel riskant of problematisch. Er is dan ook een bestaand risico dat hij problemen zal krijgen. Zeker als hij al eerder middelenproblemen had, is het risico groter. Kortdurende interventie is aangewezen (zie methodiek 12).
- Hoog risico: De bewoner ervaart zeer waarschijnlijk problemen door zijn middelengebruik. Er is een hoge kans op afhankelijkheid. Een externe doorverwijzing is aangewezen.

Het antwoord op **vraag 8** geeft een aparte risicoscore.

- Nooit drugs ingespoten: Je hoeft niet verder stil te staan bij deze risicoscore.
  - Wel ooit drugs ingespoten, maar niet in de laatste drie maanden: je hoeft er niet verder bij stil te staan.
  - Drugs ingespoten in de laatste 3 maanden:
    - » Gemiddeld < 4 dagen per maand: Een kortdurende interventie is aangewezen, gezien de bewoner toch een risico loopt op problemen (zie methodiek 12). Geef zeker informatie over hoe hij zijn risico's kan beperken. Gebruik hiervoor de [informatiekaart](#) injecterend gebruik.
    - » Gemiddeld > 4 dagen per maand: Deze bewoner loopt een hoog risico op schadelijke gevolgen, zoals afhankelijkheid, infecties of virale aandoeningen zoals hiv/aids, hepatitis B&C. Een externe doorverwijzing is zeker aangewezen.
-

# ASSIST-VRAGENLIJST

WHO - ASSIST V3.1 – NL

Naam cliënt: ..... Datum: .....

**INLEIDING (LEES VOOR AAN DE CLIËNT. U KAN DE FORMULERING AANPASSEN OP MAAT VAN DE CLIËNT.)**



"Ik ga u een aantal vragen stellen over uw ervaringen met gebruik van alcohol, tabaksproducten en andere drugs gedurende uw hele leven en in de afgelopen 3 maanden. Deze middelen kunnen gerookt, geslikt, gesnoven, ingeademd of ingespoten worden (laat de antwoordkaart zien).

Sommige van de opgesomde middelen kunnen worden voorgeschreven door een arts (zoals amfetamines, kalmeringsmiddelen en pijnmedicatie). Voor dit interview zal medicatie op voorschrift van een arts niet worden genoteerd. Wanneer u echter medicijnen neemt met een andere bedoeling dan waarvoor ze voorgeschreven zijn, vermeld ze dan wel. Vermeld voorgeschreven medicatie ook als u ze in hogere doses of vaker neemt dan voorgeschreven of als u ze op een andere manier neemt dan bedoeld was. We zijn ook geïnteresseerd in uw ervaringen met illegaal druggebruik, maar u mag er zeker van zijn dat we deze informatie als strikt vertrouwelijk zullen behandelen."

**OPMERKING: GEEF DE ASSIST ANTWOORDKAART AAN DE CLIËNT, VOORALEER DE VRAGEN TE STELLEN.**



## Vraag 1



(Als dit een vervolg interview is, vergelijk dan de huidige antwoorden van de cliënt met de antwoorden die hij/zij gaf op vraag 1 tijdens het eerste interview. Elke afwijking moet worden bevestigd.)

Welke van de volgende middelen hebt u ooit gebruikt in uw leven? (ENKEL NIET-MEDISCH GEBRUIK)	Nee	Ja
a. Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Alcoholische dranken (bier, wijn, sterkedrank, shooters, alcopops, mixdrankjes etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Cannabis (marihuana, weed, hasj etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Cocaine (coke, crack, basecoke etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, sommige dieetpillen, Rilatine <sup>®</sup> , Captagon <sup>®</sup> , mephedrone, ephedrine, pseudo-ephedrine etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten (lijm, petroleum, tinner, dissolvant, gas (van aansteker, spuitbus, ...), ether, poppers etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen (Benzo's; Lexotan <sup>®</sup> , bromazepam; Rohypnol <sup>®</sup> , flunitrazepam; Stilnoct <sup>®</sup> , zolpidem; Temesta <sup>®</sup> , lorazepam; Tranxene <sup>®</sup> , clorazepaat; Valium <sup>®</sup> , diazepam; Xanax <sup>®</sup> , alprazolam etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Hallucinogenen (lsd, paddenstoelen, PCP, Ketamine, special K, mescaline etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Opiaten (heroïne, morfine, methadon, Subutex <sup>®</sup> , Suboxone <sup>®</sup> , buprenorfine, codeïne etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Andere – specificieer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indien alle antwoorden negatief zijn, vraag verder: "Ook niet toen u op school zat?"

Wanneer "NEE" op alle items, stop het interview.

Wanneer "JA" op één of meerdere items, stel dan vraag 2 voor elk middel dat ooit werd gebruikt.

Vraag 2



Hoe vaak hebt u de middelen die u net hebt genoemd gebruikt in de afgelopen 3 maanden? (EERSTE DRUG, TWEEDE DRUG ETC.)	Nooit	Eén of 2 maal	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
a. Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak etc.)	0	2	3	4	6
b. Alcoholische dranken (bier, wijn, sterkedrank, shooters, alcopops, mixdrankjes etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, weed, hasj etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaine (coke, crack, basecoke etc.)	0	2	3	4	6
e. Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, sommige dieetpillen, Rilatine®, Captagon®, mephedrone, ephedrine, pseudo-ephedrine etc.)	0	2	3	4	6
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten (lijm, petroleum, tinner, dissolvant, gas (van aansteker, spuitbus, ...), ether, poppers etc.)	0	2	3	4	6
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen (Benzo's; Lexotan®, bromazepam; Rohypnol®, flunitrazepam; Stilnoct®, zolpidem; Temesta®, lorazepam; Tranxene®, clorazepaat; Valium®, diazepam; Xanax®, alprazolam etc.)	0	2	3	4	6
h. Hallucinogenen (lsd, paddenstoelen, PCP, Ketamine, special K, mescaline etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiaten (heroïne, morfine, methadon, Subutex®, Suboxone®, buprenorfine, codeïne etc.)	0	2	3	4	6
j. Andere – specificieer	0	2	3	4	6

Indien "nooit" op alle items in vraag 2, ga naar vraag 6.

Indien één of meerdere middelen in de afgelopen 3 maanden werden gebruikt, stel dan de vragen 3, 4 en 5 voor elk van de gebruikte middelen.

Vraag 3



Hoe vaak had u een sterk verlangen of drang om (EERSTE DRUG, TWEEDE DRUG ETC.) te gebruiken in de afgelopen 3 maanden?	Nooit	Eén of 2 maal	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
a. Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak etc.)	0	3	4	5	6
b. Alcoholische dranken (bier, wijn, sterkedrank, shooters, alcopops, mixdrankjes etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, weed, hasj etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaine (coke, crack, basecoke etc.)	0	3	4	5	6
e. Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, sommige dieetpillen, Rilatine®, Captagon®, mephedrone, ephedrine, pseudo-ephedrine etc.)	0	3	4	5	6
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten (lijm, petroleum, tinner, dissolvant, gas (van aansteker, spuitbus, ...), ether, poppers etc.)	0	3	4	5	6
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen (Benzo's; Lexotan®, bromazepam; Rohypnol®, flunitrazepam; Stilnoct®, zolpidem; Temesta®, lorazepam; Tranxene®, clorazepaat; Valium®, diazepam; Xanax®, alprazolam etc.)	0	3	4	5	6
h. Hallucinogenen (lsd, paddenstoelen, PCP, Ketamine, special K, mescaline etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiaten (heroïne, morfine, methadon, Subutex®, Suboxone®, buprenorfine, codeïne etc.)	0	3	4	5	6
j. Andere – specificieer	0	3	4	5	6

Vraag 4



Hoe vaak heeft uw gebruik van (EERSTE DRUG, TWEEDE DRUG ETC.) geleid tot gezondheids-, sociale, gerechtelijke of financiële problemen in de afgelopen 3 maanden?	Nooit	Eén of 2 maal	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
a. Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak etc.)	0	4	5	6	7
b. Alcoholische dranken (bier, wijn, sterkedrank, shooters, alcopops, mixdrankjes etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, weed, hasj etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaine (coke, crack, basecoke etc.)	0	4	5	6	7
e. Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, sommige dieetpillen, Rilatine®, Captagon®, mephedrone, ephedrine, pseudo-ephedrine etc.)	0	4	5	6	7
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten (lijm, petroleum, tinner, dissolvant, gas (van aansteker, spuitbus, ...), ether, poppers etc.)	0	4	5	6	7
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen (Benzo's; Lexotan®, bromazepam; Rohypnol®, flunitrazepam; Stilnoct®, zolpidem; Temesta®, lorazepam; Tranxene®, clorazepaat; Valium®, diazepam; Xanax®, alprazolam etc.)	0	4	5	6	7
h. Hallucinogenen (lsd, paddenstoelen, PCP, Ketamine, special K, mescaline etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiaten (heroïne, morfine, methadon, Subutex®, Suboxone®, buprenorfine, codeïne etc.)	0	4	5	6	7
j. Andere – specificeer	0	4	5	6	7

Indien "nooit" op alle items in vraag 2, ga naar vraag 6.

Indien één of meerdere middelen in de afgelopen 3 maanden werden gebruikt, stel dan de vragen 3, 4 en 5 voor elk van de gebruikte middelen.

Vraag 5



Hoe vaak bent u er in de afgelopen drie maanden niet in geslaagd te doen wat normaal van u verwacht werd door het gebruik van (EERSTE DRUG, TWEEDE DRUG ETC.)?	Nooit	Eén of 2 maal	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
a. Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak etc.)					
b. Alcoholische dranken (bier, wijn, sterkedrank, shooters, alcopops, mixdrankjes etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, weed, hasj etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaine (coke, crack, basecoke etc.)	0	5	6	7	8
e. Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, sommige dieetpillen, Rilatine®, Captagon®, mephedrone, ephedrine, pseudo-ephedrine etc.)	0	5	6	7	8
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten (lijm, petroleum, tinner, dissolvant, gas (van aansteker, spuitbus, ...), ether, poppers etc.)	0	5	6	7	8
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen (Benzo's; Lexotan®, bromazepam; Rohypnol®, flunitrazepam; Stilnoct®, zolpidem; Temesta®, lorazepam; Tranxene®, clorazepaat; Valium®, diazepam; Xanax®, alprazolam etc.)	0	5	6	7	8
h. Hallucinogenen (lsd, paddenstoelen, PCP, Ketamine, special K, mescaline etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiaten (heroïne, morfine, methadon, Subutex®, Suboxone®, buprenorfine, codeïne etc.)	0	5	6	7	8
j. Andere – specificeer	0	5	6	7	8

Stel de vragen 6 & 7 voor alle middelen die ooit werden gebruikt (met name deze vermeld in vraag 1).

.....

Vraag 6



Heeft een vriend(in), familielid of iemand anders ooit zijn bezorgdheid geuit over uw gebruik van (EERSTE DRUG, TWEDE DRUG ETC.)?	Nee, nooit	Ja, in de afgelopen 3 maanden	Ja, maar niet in de afgelopen 3 maanden
a. Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak etc.)	0	6	3
b. Alcoholische dranken (bier, wijn, sterkedrank, shooters, alcopops, mixdrankjes etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, weed, hasj etc.)	0	6	3
d. Cocaine (coke, crack, basecoke etc.)	0	6	3
e. Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, sommige dieetpillen, Rilatine®, Captagon®, mephedrone, ephedrine, pseudo-ephedrine etc.)	0	6	3
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten (lijm, petroleum, tinner, dissolvant, gas (van aansteker, spuitbus, ...), ether, poppers etc.)	0	6	3
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen (Benzo's; Lexotan®, bromazepam; Rohypnol®, flunitrazepam; Stilnoct®, zolpidem; Temesta®, lorazepam; Tranxene®, clorazepaat; Valium®, diazepam; Xanax®, alprazolam etc.)	0	6	3
h. Hallucinogenen (lsd, paddenstoelen, PCP, Ketamine, special K, mescaline etc.)	0	6	3
i. Opiaten (heroïne, morfine, methadon, Subutex®, Suboxone®, buprenorfine, codeïne etc.)	0	6	3
j. Andere – specificieer	0	6	3

Vraag 7



Hebt u ooit geprobeerd om uw gebruik van (EERSTE DRUG, TWEEDE DRUG ETC.) onder controle te krijgen, te minderen of te stoppen en ervaren dat het niet lukte?	Nee, nooit	Ja, in de afgelopen 3 maanden	Ja, maar niet in de afgelopen 3 maanden
a. Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak etc.)	0	6	3
b. Alcoholische dranken (bier, wijn, sterkedrank, shooters, alcopops, mixdrankjes etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, weed, hasj etc.)	0	6	3
d. Cocaïne (coke, crack, basecoke etc.)	0	6	3
e. Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, sommige dieetpillen, Rilatine®, Captagon®, mephedrone, ephedrine, pseudo-ephedrine etc.)	0	6	3
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten (lijm, petroleum, tinner, dissolvant, gas (van aansteker, spuitbus, ...), ether, poppers etc.)	0	6	3
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen (Benzo's; Lexotan®, bromazepam; Rohypnol®, flunitrazepam; Stilnoct®, zolpidem; Temesta®, lorazepam; Tranxene®, clorazepaat; Valium®, diazepam; Xanax®, alprazolam etc.)	0	6	3
h. Hallucinogenen (lsd, paddenstoelen, PCP, Ketamine, special K, mescaline etc.)	0	6	3
i. Opiaten (heroïne, morfine, methadon, Subutex®, Suboxone®, buprenorfine, codeïne etc.)	0	6	3
j. Andere – specificieer	0	6	3

Vraag 8



	Nee, nooit	Ja, in de afgelopen 3 maanden	Ja, maar niet in de afgelopen 3 maanden
Hebt u ooit drugs ingespoten bij uzelf? (ENKEL NIET-MEDISCH GEBRUIK)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**BELANGRIJKE OPMERKING:**

Cliënten die in de afgelopen 3 maanden drugs hebben geïnjecteerd, moeten bevroegd worden over hun injectiegedrag om hun risicograad en de beste interventie te bepalen.

**INJECTEERGEDRAG**

gemiddeld 4 dagen per maand of minder in de afgelopen 3 maanden

gemiddeld meer dan 4 dagen per maand in de afgelopen 3 maanden

**INTERVENTIERICHTLIJNEN**



Kortdurende interventie waarbij de informatiekaart 'Risico's van intraveneus gebruik' wordt overhandigd en uitgelegd



Verdere assessment en meer intensieve behandeling

## HOE EEN RISICOSCORE PER MIDDEL BEREKENEN

Tel voor elk middel (a tot j) de scores voor de vragen 2 tot en met 7 bij elkaar.

Tel de scores van vragen 1 en 8 er niet bij. Bijvoorbeeld de risicoscore voor cannabis wordt als volgt berekend:  $2c + 3c + 4c + 5c + 6c + 7c$

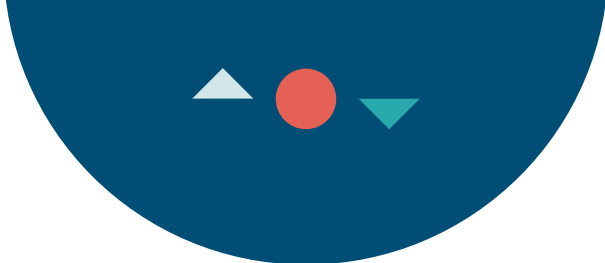
Merk op dat vraag 5 niet wordt gesteld voor tabak en de risicoscore als volgt wordt berekend:

$2a + 3a + 4a + 6a + 7a$

**WELK TYPE INTERVENTIE GEBRUIKT WORDT, WORDT BEPAALD DOOR DE RISICOSCORE VAN DE CLIËNT.**

	Noteer risicoscore per middel	Geen interventie	Korte interventie	Meer intensieve behandeling*
a. Tabak		0 - 3	4 - 26	27+
b. Alcohol		0 - 10	11 - 26	27+
c. Cannabis		0 - 3	4 - 26	27+
d. Cocaine		0 - 3	4 - 26	27+
e. Amfetamines		0 - 3	4 - 26	27+
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten		0 - 3	4 - 26	27+
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen		0 - 3	4 - 26	27+
h. Hallucinogenen		0 - 3	4 - 26	27+
i. Opiaten		0 - 3	4 - 26	27+
j. Andere drugs		0 - 3	4 - 26	27+

**GEEF DE BEWONER NU FEEDBACK OVER ZIJN RESULTATEN.**



9.

**CRAFFT**





# CRAFFT



## AAN DE SLAG

We raden je aan om de vragenlijst online in te vullen op [www.me-assist.com](http://www.me-assist.com). Je kan dit samen met de jongere doen. De score wordt dan automatisch berekend. Wil je toch de papieren versie van de vragenlijst gebruiken, volg dan de stappen hieronder.

**WAT** Het screeningsinstrument CRAFFT stelt 9 vragen om een inschatting te maken van de ernst van het gebruik van een jongere. Dit is een intercultureel opgestelde en dus cultuursensitieve screeningsmethodiek.

De vragenlijst is beschikbaar in talen als het Nederlands, Engels, Chinees, Haitiaans Creools, Hebreeus, Frans, Japans, Khmer, Loatiaans, Portugees, Russisch, Spaans, Turks en Vietnamees via <https://crafft.org/get-the-crafft/>

**DOEL** Gebruik inschatten.

**WIE** Eén jongere.

### STAP 1

Kopieer de vragenlijst en vul ze in. Je kan de vragenlijst **samen** met de jongere mondeling afnemen. Leg de lijst tussen jullie in en laat hem meevolgen. Of je kan er voor kiezen de vragenlijst in een van de beschikbare talen af te printen en de jongere die **zelfstandig** te laten invullen in zijn eigen taal. Leg daarna de ingevulde vragenlijst naast de Nederlandse en neem de antwoorden over.

Start met **vraag 1 – 3**. Deze vragen geven een beeld van het gebruik van de jongere gedurende het laatste jaar. Het gebruik van alcohol, cannabis en andere illegale drugs wordt hiermee getoetst. Indien de jongere aangeeft geen enkel middel te hebben gebruikt, ga dan verder naar **vraag C van Deel B**, maar stop daarna de vragenlijst. Deze vraag wil de jongere wijzen op het gevaar van alcohol- of druggebruik in het verkeer.

**Laag risico:** De jongere scoort 0 of 1. Geef de jongere feedback door hem zijn score op de grafiek te tonen.

Indien de jongere bij vraag 1 – 3 aangeeft wel alcohol of drugs te hebben gebruikt in de laatste 12 maanden, ga dan verder met de **vragen van Deel B**.

### STAP 2

Tel alle ja-antwoorden op, duid de score aan op de grafiek en geef feedback.

- **Matig risico:** De jongere scoort 2 tot 4. Geef de jongere feedback door hem zijn score op de grafiek te tonen. **Korte interventie** is aangewezen.
- **Hoog risico:** De jongere scoort 5 of 6. Geef de jongere feedback door hem zijn score op de grafiek te tonen. Doorverwijzing naar **externe hulpverlening** is aangewezen.



## De CRAFFT Vragenlijst 2.1

### Mondeling af te nemen door de hulpverlener

**Beginnen:** 'Gelieve de vragen eerlijk te beantwoorden. Ik zal je antwoorden vertrouwelijk behandelen.'

#### Deel A

'Gedurende de **VOORBIJE 12 MAANDEN**, op hoeveel dagen heb je...'

1. Meer dan enkele slokjes bier, wijn of een andere drank die **alcohol** bevat, gedronken? Nooit? Schrijf dan '0'.

  
Aantal dagen

2. Gebruik je **marihuana** (cannabis, olie, was, door te roken, dampen, dabbing of in edibles) of "**synthetische marihuana**" (bijvoorbeeld "K2" of "Spice")? Nooit? Schrijf dan '0'.

  
Aantal dagen

3. Gebruik je **iets anders waar je high van wordt** (bijvoorbeeld andere illegale drugs, pillen, medicatie die zonder voorschrift verkrijgbaar is, en dingen die je snuift, inademt of verdampt, dampen of injecteren)? Nooit? Schrijf dan '0'.

  
Aantal dagen

Antwoordde de cliënt '0' op alle vragen van deel A?

Ja



Neen



Stel alleen onderstaande 1<sup>e</sup> vraag van deel B en  
STOP vervolgens

Stel alle onderstaande 6 vragen van deel B

#### Deel B

Eén  
omcirkelen

**C** Heb je ooit in een **AUTO** gereden die bestuurd werd door iemand (jijzelf of iemand anders) die 'high' was of die alcohol of drugs had gebruikt?

Neen Ja

**R** Gebruik je ooit alcohol of drugs om je te **ONTSPANNEN**, om je beter te voelen of om erbij te horen?

Neen Ja

**A** Gebruik je ooit alcohol of drugs in je eentje of als je **ALLEEN** bent?

Neen Ja

**F** **VERGEET** je ooit dingen die je deed terwijl je alcohol of drugs gebruikte?

Neen Ja

**F** Hebben je **FAMILIE** of je **VRIENDEN** je ooit gezegd dat je moet minderen met drinken of drugs gebruiken?

Neen Ja

**T** Ben je ooit in **MOEILIKHEDEN** geraakt terwijl je alcohol of drugs gebruikte?

Neen Ja

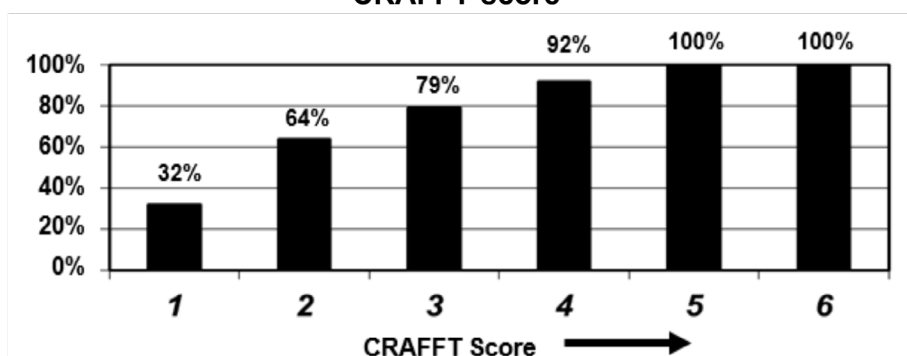
**Twee of meer 'JA'-antwoorden suggereren een probleem en nood aan meer assessment. Zie achterkant voor verdere instructies. →**

#### NOTICE TO CLINIC STAFF AND MEDICAL RECORDS:

The information on this page is protected by special federal confidentiality rules (42 CFR Part 2), which prohibit disclosure of this information unless authorized by specific written consent.

## Interpretatie CRAFFT-score

Waarschijnlijkheid van een DSM-5-stoornis in het gebruik van middelen op basis van de CRAFFT-score\*



\*Databron: Mitchell SG, Kelly SM, Gryczynski J, Myers CP, O'Grady KE, Kirk AS, & Schwartz RP. (2014). The CRAFFT cut-points and DSM-5 criteria for alcohol and other drugs: a reevaluation and reexamination. Substance Abuse, 35(4), 376–80.

**Gebruik deze gespreksonderwerpen voor de kortdurende interventie.**



**1. Bekijk de screeningsresultaten**

Voor elk 'ja-antwoord': "Kan je me daarover iets meer vertellen?"



**2. Adviseer om niet te gebruiken**

"Als je huisarts (verpleegkundige/ gezondheidswerker), raad ik je aan om geen alcohol, cannabis of andere drugs te gebruiken. Dat kan namelijk: 1) je hersenontwikkeling schaden; 2) je leervermogen en geheugen beïnvloeden, en 3) je in gênante en gevaarlijke situaties brengen."



**3. Geef advies over risico's in het verkeer**

"Verkeersongelukken zijn de belangrijkste doodsoorzaak bij jonge mensen. Bespreek met je ouders/voogd een plan zodat je steeds veilig thuis geraakt."



**4. Lok uitspraken/inzichten uit die motiverend werken** Stel je cliënt één van volgende vragen:

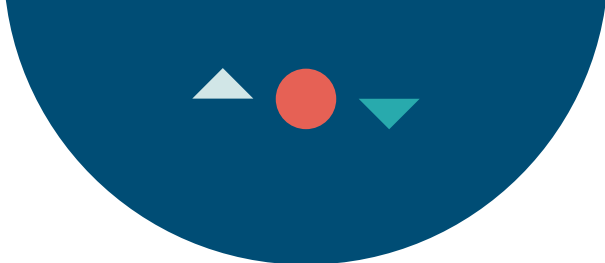
- Bij niet-gebruikers: "Als iemand je vraagt waarom je niet drinkt of geen andere drugs gebruikt, wat zou je dan zeggen?"
- Bij gebruikers: "Wat zouden voordelen kunnen zijn van geen alcohol of drugs te gebruiken?"



**5. Versterk het zelfvertrouwen**

"Ik ben er zeker van dat je verantwoord om kan gaan met alcohol en/of drugs. Het vraagt misschien wat werk, maar je zal er je uiteindelijk veel beter bij voelen."

Geef de patiënt een contract voor het leven. Beschikbaar op [www.crafft.org/contract](http://www.crafft.org/contract)



# 10.

## WONDERVRAAG





# WONDERVRAAG

**WAT** Je probeert samen met de bewoner stil te staan bij wat hij nu echt wilt. Hierdoor vergroot je zijn motivatie om te werken aan verandering. De bewoner zoekt naar wat voor hem een gewenste situatie is. Zijn perspectief verschuift van de negatieve problemen die hij momenteel ervaart naar een positief toekomstbeeld. Dit versterkt het vertrouwen in verandering, geeft de bewoner hoop en zicht op een daadwerkelijke aanpak.

**DOEL** Werken aan verandering - doel bepalen.

**WIE** Eén bewoner.

## AAN DE SLAG



STAP

1

Vraag de bewoner zich in te leven in volgende situatie:

*Je gaat deze avond slapen. Terwijl je slaapt gebeurt er een wonder, een mirakel. Door het wonder zijn al je problemen opgelost. Morgenochtend word je wakker en vertel je je man, vrouw, vriend, begeleider, ... over het wonder.*



## STAP 2



Stel hem daarna volgende vragen:

- *Wat is het eerste dat je merkt als je wakker wordt?  
Welke verandering is de eerste die je ziet?*
- *Hoe ziet je wereld er nu uit?*
- *Wat ga je anders doen?*
- *Wat zien je vrienden/familie aan jou?*

Probeer aandachtig te **luisteren** en eventueel door te vragen op positieve aspecten zodat jullie er een concreter beeld van krijgen. Onrealistische beelden hoef je niet te voeden. Help de bewoner met een vertaling van zijn ideaalbeeld naar haalbare doelen. Hanteer een positieve vraagformulering, vraag bv. naar de zaken die er wel zijn in plaats van wat er niet is.

- *Oké, je voelt je beter. Wat doe je dan? Wat doe je als je je beter voelt?*
- *We kijken een maand verder, hoe ziet je leven er dan uit?  
Wat zijn je dagelijkse bezigheden?*
- *Je wil een job uitoefenen om nuttig bezig te zijn en centen te verdienen.  
Wat voor job is dit?*
- *Hoe ga je om met de stress die erbij komt kijken om een job te vinden,  
een woning te vinden?*
- *Wat zou er leuk zijn als morgen je problemen weg zijn? Je hebt meer tijd om bij je  
kindsjes te zijn?*
- *Als je problemen weg zijn, wat zou je dan willen gaan doen? Wat zijn je nieuwe doelen?*
- *Zijn er nog andere manieren om er te komen? Welke dingen kan je actief aanpakken?*
- *Als het beter gaat met jou, wie helpt je vooruit? Bij wie heb je steun gevonden?*
- *Hoeveel alcohol/cannabis/... gebruik je nog in deze nieuwe wereld?*

Met deze vraag bereid je de bewoner voor op zijn leven na het opvangcentrum. Er zullen steeds stressoren, ongemakken en tegenslagen blijven waarmee hij moet leren leven. Vraag hem bewust te zijn dat jij er op dat moment niet bent om hem bij te staan, dat hij (in het begin) zal moeten rondkomen met minder financiële mogelijkheden, dat hij verantwoordelijk moet zijn voor zichzelf (en zijn gezin).

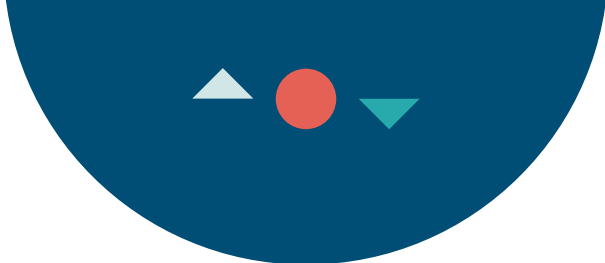


## STAP 3

Vraag naar **concrete veranderingen**. Laat de bewoner aan het woord en vertrek zo veel mogelijk vanuit zijn beleving. Bevestig de zaken die nu al goed gaan, de **kwaliteiten** waarover hij beschikt en toon dat je zijn inspanningen om met zijn moeilijkheden om te gaan, apprecieert.

## STAP 4

Maak om af te sluiten een **samenvatting** van wat er zoal gezegd werd en benadruk de concrete actiepunten die hij zal aanpakken.



11.

# TRAPPENVRAAG





# TRAPPENVRAAG

**WAT** De bewoner staat stil bij wat hij belangrijk vindt en wat hij wil. Als middelengebruik, gamen of gokken conflicteert met deze waarden en doelen, wordt het belang van verandering versterkt. Door aandacht te geven aan wat er wel al goed gaat en aan de sterktes van de bewoner, wordt het vertrouwen in verandering versterkt.

**DOEL** Doelbepaling, werken aan verandering

**WIE** Eén bewoner

**MATERIAAL**

- Werkblad Waar wil ik naar toe (zie bijlage)
- Balpenen in verschillende kleuren

## AAN DE SLAG

Deze methodiek werkt met behulp van een gevisualiseerde trap. Bovenaan de trap is de gewenste situatie voor de bewoner. Onderaan de trap is het tegenovergestelde: de ongewenste situatie, wanneer het helemaal niet goed gaat. Vul de trap aan met woorden, pictogrammen, tekeningen, ...



### Wat is de gewenste situatie?

Vraag aan de bewoner hoe zijn leven er zou uitzien wanneer hij bovenaan de trap staat. Wat doet hij dan? Vraag door om dit zo concreet mogelijk te maken.



*Op de hoogste trede gebruik ik geen alcohol meer, ik wil een actief leven met weinig tijd om na te denken over al mijn problemen.*

Een valkuil bij deze methodiek is dat je een onrealistisch ideaal voedt. Dat kan op termijn tot een gevoel van mislukking leiden, en het zelfbeeld verder ondermijnen.

**TIP**



STAP  
**2**

**Hoe is de huidige situatie?**

Vraag de bewoner om aan te geven waar hij nu op de trap staat. Ga niet in discussie over de plaats die hij aanduidt en aanvaard deze.



*Wat is de huidige situatie?*

*Wat is er nu al aanwezig van de gewenste situatie?*

*Wat maakt dat je op trede x staat en niet op trede y (enkele treden lager)?*

**Versterk enerzijds het belang van verandering** van het middelengebruik, gamen of gokken door te vragen naar welke impact dit kan hebben op het bereiken van het gewenste doel.



*In welke mate kan je je droom bereiken als je op dezelfde manier blijft drinken, blowen, gamen, gokken, ...?*

*Welke nadelen heeft je gebruik/gamen/gokken?*

*Hoe staan die nadelen jouw doel in de weg?*

**Bevestig** de dingen die nu al goed gaan, de sterktes van de bewoner en zijn inspanningen om met moeilijkheden om te gaan. Wat zijn **sterktes en krachten**? Denk aan krachten in de persoon zelf, maar ook aan krachten in zijn omgeving (familie, vrienden, ...). Je versterkt hiermee het vertrouwen in de eigen mogelijkheden om te veranderen en stappen te zetten naar de gewenste situatie.



*Hoe heb je het klaargespeeld om op deze plaats te staan?*

*Wat doe je anders dan toen je nog lager op de trap stond?*

*Wat heb je gedaan om hier te komen?*

*Met wie heb je dit gedaan?*

STAP  
**3**

**Vraag naar wat er moet gebeuren om dichterbij de gewenste situatie te komen.**

Vraag naar wat de bewoner kan doen om een trede te stijgen op de trap en wie of wat hij daarvoor nodig heeft. Vraag wat dit betekent voor het middelengebruik, gamen of gokken. Wanneer het middelengebruik, gamen of gokken zijn doel in de weg staat, zal het belang om daar iets aan te veranderen toenemen.



*Wat zou je kunnen doen om een trede op te schuiven in de richting van je doel?*

*Welke verandering in het gebruik/gamen/gokken zou helpen om dichterbij het doel (de gewenste situatie) te komen?*

Je kan het gesprek **afroonden met één of meerdere concrete, haalbare stappen** die de bewoner kan zetten om een trapje te stijgen, om dichterbij de gewenste situatie te komen.

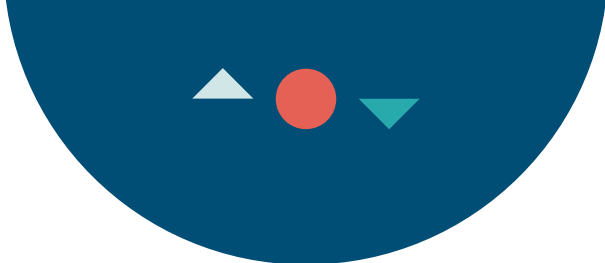


*Je noemde verschillende mogelijke stappen die jou dichterbij de gewenste situatie zouden brengen. Welke van deze stappen ben je bereid op dit moment te zetten?*

Waar wil ik naartoe?

Plaats jezelf op één van de treden van deze trap





# 12.

## **KORTDURENDE INTERVENTIE** AANSLUITEND BIJ ASSIST



# KORTDURENDE INTERVENTIE

## [AANSLUITEND BIJ ASSIST]

**WAT** Met de kortdurende Assist-interventie koppel je de screeningsscore terug naar de bewoner. De interventie is geschikt voor bewoners met een matig risico op de ASSIST en voor bewoners bij wie je een mondelinge screening hebt uitgevoerd.

**DOEL** Werken aan verandering - doel bereiken.

**WIE** Eén volwassene.

**MATERIAAL**

- Folder 'Tabak, alcohol en andere drugs in België', evt. in de taal van de bewoner (zie 1.1).
- Voor- en nadelenpicto's (zie methodiek 6: Voor- en nadelenbalans).

### AAN DE SLAG

#### STAP 1

Vraag de bewoner of je hem feedback mag geven op de scores uit de screening. Dit kan ook het uiten van je bezorgdheden zijn. Je kan hiervoor de folder gebruiken.

*Een matig risico wil zeggen dat hoeveel je momenteel blowt, kan leiden tot problemen. Dit kunnen problemen zijn op lichamelijk of persoonlijk vlak, maar ook op sociaal vlak.*



#### STAP 2

Geef advies over hoe de bewoner de risico's zo veel mogelijk kan vermijden. Probeer een veroordeling of eis te vermijden, het is namelijk de bewoner zelf die verantwoordelijk is voor zijn keuze tot verandering. Vraag de bewoner hoe bezorgd hij zelf is over zijn gebruik. Zo zal hij nadenken om zijn gevoel hierrond onder woorden te brengen.

*Kijk op de website van De DrugLijn om meer te lezen over risico's beperken.*

**TIP**



- De beste manier om de risico's te verlagen, is door je gebruik te verminderen.
- Wat je met deze info doet is helemaal jouw keuze. Ik kan je enkel correcte info geven.

#### STAP 3

Laat de bewoner opnoemen wat de **leuke en minder leuke kanten** zijn van het gebruik. Hou zowel de positieve als de negatieve effecten in het oog. Door eerst de leuke kant te bespreken, wordt de weerstand minder om ook over de minder leuke kant te spreken. Gebruik open vragen en schrijf de antwoorden neer in een tabel. Gebruik de voor- en nadelenpicto's uit methodiek 6.



STAP  
4



Maak een samenvatting van de balans en leg iets meer nadruk op de nadelen van gebruik.

- *Dus als ik het goed begrijp drink je graag alcohol omdat het helpt om te ontspannen. Na de eerste glazen kan je makkelijker praten. Na een paar glazen vind je het moeilijk om te stoppen. Soms beland je in discussies of ruzies en je hebt ook wel al eens gevochten toen je te veel gedronken had.*

STAP  
5



Vraag de bewoner hoe bezorgd hij is over de nadelen van zijn gebruik.

Waar maakt hij zich het **meest zorgen** over?

Waar heeft hij het meest schrik voor?

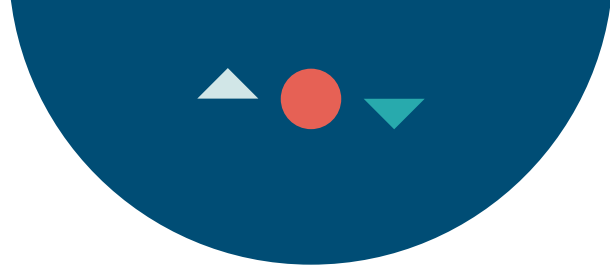
Hoe kan hij de nadelen vermijden of omkeren?

Welke alternatieven zijn er voor de voordelen?

- *Zijn er nog andere manieren die je helpen te ontspannen? Misschien helpt het 's avonds een wandeling te maken of even te gaan joggen?*
- *Misschien helpt het om je geld in je kastje achter te laten als je op stap gaat?*

STAP  
6

Vraag hem of je de **folder** mag meegeven. Geef aan dat hij altijd bij jou of een andere begeleider terecht kan als hij over zijn gebruik wil praten.



# 13.

## OMGAAN MET RISICOSITUATIES



# OMGAAN MET RISICOSITUATIES

**WAT** De bewoner krijgt inzicht in de risicosituaties voor middelengebruik, gamen of gokken. Samen met de bewoner bepaal je op welke risicosituaties hij zich eerst zal focussen. De bewoner denkt na over alternatieven om beter om te gaan met deze risicosituaties.

**DOEL** Werken aan verandering – doel bereiken

**WIE** Eén bewoner

**MATERIAAL**

- Werkblad 'In welke situaties heb ik zin om te gebruiken/gamen/gokken?' (zie bijlage)
- Werkblad 'Mijn antwoord op risicosituaties<sup>5</sup>' (zie bijlage)

## AAN DE SLAG



STAP  
**1**

Vraag aan de bewoner om het **werkblad** 'In welke situaties heb ik zin om te gebruiken/gamen/gokken?' **in te vullen**.

STAP  
**2**

**Bespreek** het ingevulde werkblad met de bewoner. Je kan op verschillende zaken focussen. Je kan ervoor kiezen om te starten met de meest risicovolle situaties. Of je kan inzoomen op die situaties waarin de bewoner aangeeft veel vertrouwen te hebben om de verleiding om te weerstaan. Bekijk welke aanpak het beste aansluit bij de bewoner.

Bij de bespreking van het werkblad kan je de volgende richtvragen stellen:



- Wat valt je op?
- In welke situaties (plaatsen, aanwezigheid van bepaalde mensen, tijdstippen, ...) heb je minder zin om te gebruiken/gamen/gokken?
- In welke situaties heb je meer zin om te gebruiken/gamen/gokken? Wat hebben ze gemeenschappelijk?
- In welke situaties heb je veel vertrouwen dat je de verleiding kan weerstaan?
- Wat zorgt voor dat vertrouwen? Hoe heb je dat in het verleden aangepakt? Wat werkt voor jou?
- Wat kan je uit deze situaties leren dat je kan helpen om met de 'moeilijke' situaties om te gaan?
- Met welke situatie wil je eerst aan de slag gaan?

Wanneer je merkt dat de bewoner onmiddellijk met een zeer moeilijke situatie (weinig vertrouwen, veel zin) als eerste aan de slag wil gaan, geef dan de tip om voorlopig de meest risicovolle situaties tijdelijk te vermijden of onmogelijk te maken. Adviseer om eerst met situaties aan de slag te gaan waarin er wel wat zin is om te gebruiken, maar waar er tegelijkertijd ook vertrouwen is dat het lukt om aan de verleiding te weerstaan. Zo krijg je snel een succeservaring en dat geeft vertrouwen.

**TIP**

<sup>5</sup> Gebaseerd op van der Nagel, J. & Kiewik, M. (2016). Werkboek CGT+. Utrecht: Perspectief Uitgevers.



## STAP 3

Bekijk samen met de bewoner hoe hij kan **omgaan met zin in middelengebruik, gamen of gokken**. Neem het werkblad 'Mijn antwoord op risicosituaties' erbij. Het werkblad is opgesteld aan de hand van 5 A's. Laat de bewoner het werkblad invullen. Op het werkblad staan er bij elke A een aantal voorbeelden ter inspiratie. Als deze niet bij de bewoner passen, mag hij deze schrappen.

### ► Alternatieven

Probeer zicht te krijgen op welke functie het middelengebruik/gamen/gokken heeft. Dit kan je doen door verder te bouwen op 'methodiek 6. Voor en nadelenbalans'. Neem de voordelen die de bewoner eerder benoemde erbij. Dit zijn de dingen die hij het meest gaat missen als hij mindert of stopt. Probeer samen op zoek te gaan naar (gezonde) alternatieven voor deze voordelen. Dit kunnen dingen zijn die hem een positief gevoel bezorgen, of activiteiten die een bepaalde functie van het middel of gedrag (troosten, vieren, kalmeren ...) kunnen overnemen. Naast de functie kan je ook op zoek gaan naar alternatieven voor de handeling zelf. Bijvoorbeeld: je kan bier vervangen door alcoholvrije alternatieven, frisdranken, thee, ... Alternatieven zoeken doe je – net zoals doelen – in kleine haalbare stappen, met focus op wat de bewoner al in huis heeft qua vaardigheden en mogelijkheden.

### ► Afstand nemen



*Je kan in het begin ervoor kiezen om bepaalde situaties, mensen en dergelijke te vermijden, omdat het risico om opnieuw te starten met gebruik/gamen/gokken te groot is.*

### ► Afleiding zoeken



*Als je zin hebt om te gebruiken/gamen/gokken, dan kan het helpen om iets anders te doen. Door iets anders te doen denk je minder aan de zin. De zin neemt dan vaak af. Wat doe jij graag? Wat zorgt bij jou voor ontspanning? Denk bijvoorbeeld aan gaan sporten, muziek luisteren, ...*

### ► Applaus



*Jezelf belonen of complimenten krijgen van anderen is een vorm van applaus. Jezelf een beloning geven, in plaats van te gebruiken/gamen/gokken kan helpen.*

- Wat zou zo'n beloning voor jou kunnen zijn?
- Wat zou je willen doen en met wie?
- Wat zou je willen kopen/doen met het geld dat je uitspaart?

### ► Aangeven en bespreken



*Zeg indien mogelijk tegen familie, vrienden en kennissen dat je gestopt bent met gebruiken/gamen/gokken. Zo kunnen anderen hier rekening mee houden. Je schakelt ook de steun in van een vertrouwenspersoon als je even een moeilijk moment hebt.*

## In welke situaties heb ik zin om te gebruiken/gamen/gokken?

Hieronder lees je een aantal situaties waarin sommige mensen zin hebben om middelen te gebruiken/gamen/gokken. Zin voel je vaak op die momenten dat je gewoon bent te gebruiken/gamen/gokken, maar het om één of andere reden niet kan. Bijvoorbeeld: je voelt je boos en krijgt zin in een joint, maar je bent nog op school en je kan niet gebruiken. Of je kan ook zin ervaren in situaties waarin je vroeger wel gebruikte, maar waarin je nu niet meer wil gebruiken.

Zet bij elke situatie een kruisje in de kolom die past: heb jij in die situatie geen, een beetje, veel, heel veel zin om te gebruiken/gamen/gokken? Duid 'niet van toepassing' (n.v.t.) aan wanneer je niet in zo'n situatie komt. Onderaan kan je nog andere situaties aanvullen.

In deze situatie heb ik ..... zin om te gebruiken/ gamen/gokken.	geen	een beetje	veel	heel veel	n.v.t.
1. Als ik niet naar school moet					
2. Als iemand mij iets aanbiedt					
3. Als ik anderen zie gebruiken					
4. Als ik me verveel					
5. Als ik ruzie met iemand heb					
6. Als ik het druk heb					
7. Als ik geld heb					
8. Als ik op café ga					
9. Als het heel gezellig is					
10. Als ik alleen ben					
11. Als mensen blijven aandringen					
12. Als ik verdrietig ben					
13. Als ik me alleen voel					
14. Als ik gespannen ben					
15. Als ik me gelukkig wil voelen					
16. Als ik me schuldig voel					
17. Als ik bang ben					
18. Als ik boos ben					
19. Als ik vrolijk ben					
20. Als ik het gevoel heb dat alles misgaat					
21. Als ik denk dat iedereen tegen me is					
22. Als ik moe ben					
23. Als ik niet kan slapen					
24. Aan het einde van een moeilijke dag					
25. Als ik me in sociale situaties bevind					
26. Als ik depressief ben					
27. Als ik me energiek en high wil voelen					
28. Als ik voor een moeilijk probleem sta					
29. Als ik niet aan problemen wil denken					
30. Als ik in mijn eigen wereld wil zijn					
31. Als ik erbij wil horen					
32. Anders, namelijk ...					

## Mijn antwoord op risicosituaties<sup>6</sup>



**Mijn doel is:** \_\_\_\_\_

Deze A's kunnen me helpen!

---



### Alternatieven

- Alcoholvrij bestellen
  - Andere vrienden uitnodigen
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- 



### Afstand nemen

- Het niet meer in huis halen
  - Niet meer meedoen aan raids
  - Niet meer op café gaan
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- 



### Afleiding zoeken

- Gaan sporten
  - Muziek luisteren
  - Afspreken met andere vrienden
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- 
- 

<sup>6</sup> Gebaseerd op van der Nagel, J. & Kiewik, M. (2016). Werkboek CGT+. Utrecht: Perspectief Uitgevers.



## Applaus

Mezelf een compliment geven als het gelukt is

Mezelf trakteren op iets lekkers

Mezelf in de watten leggen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---



## Aangeven en bespreken

Mijn vertrouwenspersoon bellen

Tegen anderen zeggen dat ik gestopt of aan het minderen ben

\_\_\_\_\_

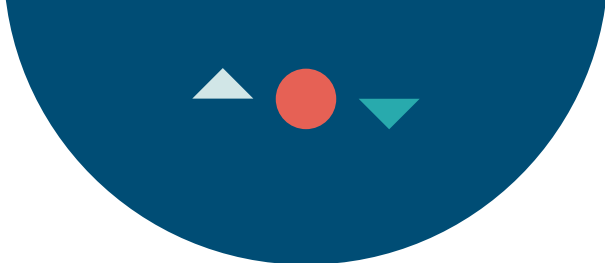
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---



14.

**WAT IS  
VERSLAVING?**



# WAT IS VERSLAVING?

**WAT** Samen bekijken en bespreken van 'Nuggets', een kort en niet-talig filmpje dat het proces van verslaving toont.

**DOEL** 1. In gesprek gaan met bewoners over verslaving.  
2. Aangeven waar en bij wie je terecht kan met vragen over middelengebruik en verslaving.

**WIE** De bewonersgroep van het opvangcentrum (+18-jarigen). Dit kan zowel individueel als in groep.

**TIJD** 20 minuten waarvan 5 minuten om het filmpje te bekijken en 15 minuten nabespreking. Indien je merkt dat niet iedereen begrijpt dat dit een filmpje over verslaving is, dan kan je het filmpje nogmaals tonen als het onderwerp verslaving aan bod gekomen is.

## AANDACHTSPUNTEN

- De interpretatie van het filmpje veronderstelt een zeker abstractievermogen. Deze methodiek wordt best gebruikt in groepen met een gelijkaardig taal- en scholingsniveau.
- Het thema verslaving wordt op een laagdrempelige manier besproken maar kan voor sommige bewoners toch bedreigend overkomen. Aangezien de methodiek slechts 20' duurt, kan je deze eventueel koppelen aan een reeds bestaande methodiek die ingaat op het psychosociaal welzijn in brede zin (bv. MindSpring-sessie).

**MATERIAAL** Een computer en internet (eventueel beamer).

## AAN DE SLAG



Start het filmpje '[Nuggets](#)' en kijk samen met de bewoners van het centrum naar het filmpje.



## STAP 2

Bespreek samen met de bewoners wat jullie net zagen aan de hand van volgende vragen:



### 1. Wat zegt het filmpje jou? Wat gebeurde er met het vogeltje?

De sfeer is in het begin leuk en dromerig. Het verhaal wordt hoe langer hoe somberder. We zien op het einde niet of er iets ergs gebeurt met het vogeltje. De donker sfeer voorspelt echter niet veel goeds.

Het vogeltje verandert als volgt:

- Normaal uitzien > slecht uitzien
- Euforie > down
- Blij > verdrietig
- Snel > traag
- Veel licht > somber



### 2. Het vogeltje eet een klompje goud op. Wat zou dat klompje goud kunnen zijn?

Het klompje goud is iets waaraan je verslaafd kunt geraken. Mensen denken bij verslaving vooral aan alcohol, tabak of drugs. Je kan ook verslaafd worden aan andere middelen zoals medicatie, koffie of energy drinks.

Mensen worden soms ook verslaafd aan bepaalde zaken die ze doen (activiteiten). Zo kan je ook verslaafd geraken aan gokken, gamen, je smartphone checken, winkelen, ... Als je het zo bekijkt hebben wel veel mensen één of andere vorm van verslaving.



### 3. Hoe komt het dat het vogeltje zo verandert?

Wat er met het vogeltje gebeurt, komt overeen met het proces naar verslaving. Verslaafd word je niet zomaar. Dit is een proces met verschillende fasen. Eén fase leidt niet automatisch naar een volgende fase. Soms blijven mensen in een fase zitten zonder dat dit evolueert naar verslaving.

In de **experimentele fase** leert men, door van alles uit te proberen, zowel de positieve als negatieve kanten kennen. Bijvoorbeeld: een jongere die enkele keren meetrekt van een joint die aangeboden wordt door zijn vrienden.

Soms vinden mensen een **evenwicht tussen de positieve en negatieve gevolgen**. Dit gebruik leidt meestal niet tot problemen. Bijvoorbeeld: een bewoner die elke donderdag met een vriend in het café in het dorp enkele pintjes gaat drinken.

In andere gevallen kan het gebruik geleidelijk of plotseling toenemen, zodat men **overmatig** gebruikt. Het middel speelt een steeds grotere rol in het leven van de gebruiker. Bijvoorbeeld: een bewoner die enkele keren per maand 's nachts toekomt in het opvangcentrum en telkens veel lawaai maakt omdat hij teveel gedronken heeft. Na een periode van overmatig gebruik kan men **verslaafd raken**. Bijvoorbeeld iemand die elke dag start met het drinken van enkele blikjes bier omdat hij/zij anders teveel last krijgt van rillingen en zich misselijk voelt.

Mensen raken soms ook in de problemen door alcohol en drugs zelfs zonder dat ze verslaafd zijn. Zelfs als je maar één keer teveel alcohol drinkt, heb je meer kans op een ongeluk en krijg je sneller te maken met agressie. Of heb je de volgende dag last van een kater.



#### 4. Waarom kan het vogeltje in het begin van het filmpje het klompje goud laten liggen en op het einde niet meer?

Op het einde van het filmpje is het vogeltje verslaafd. Verslaving is een toestand waarin iemand fysiek en/of mentaal van een gewoonte (bv. gamen) of stof (bv. alcohol) afhankelijk is, zodanig dat hij/zij deze gewoonte of stof niet, of heel moeilijk los kan laten.

**Lichamelijke afhankelijkheid:** het lichaam raakt gewend aan het regelmatig gebruiken (of het regelmatig stellen van een bepaald gedrag). Bij plots stoppen of verminderen protesteert het lichaam.

**Psychische afhankelijkheid:** dit is de sterke band die ontstaat tussen de gebruiker en de drug. Je kan niet functioneren zonder de drug. Het kan zelf zover gaan dat iemands hele leven draait rond het zoeken naar een drug. Als je het middel niet gebruikt, dan denk je er toch vaak aan.

Wat is eigen aan een verslaving?

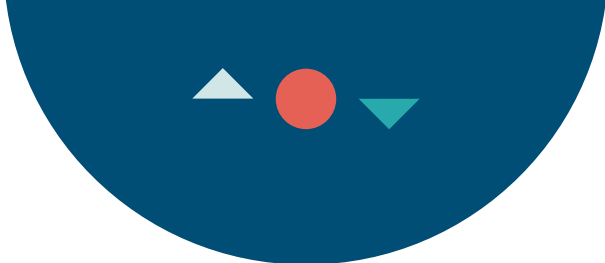
- Op momenten dat je het middel niet hebt of het gedrag niet stelt, heb je er wel telkens zin in.
- Je hebt steeds meer nodig om hetzelfde effect te verkrijgen.
- Je moet steeds vaker gebruiken om de positieve effecten te ervaren.
- Je ervaart geen positieve effecten meer, maar blijft gebruiken om ontweningsverschijnselen te onderdrukken.



#### 5. Zou jij het vogeltje willen helpen? Waar kan iemand terecht met vragen over gebruik en/of verslaving?

Het is ok om iemand aan te spreken als je vragen over of problemen hebt met alcohol of andere drugs. Dergelijke problemen kan je niet altijd zelf of met de hulp van familie of vrienden oplossen. Als iemand echt verslaafd is, is professionele hulp nodig. Je kan hiervoor best iemand aanspreken van de medische dienst of een individuele begeleider. Wacht niet met hulp zoeken tot iemand verslaafd is, hoe vroeger er kan ingegrepen of geholpen worden, hoe groter de kans op succes.

---



# 15.

## OMGAAN MET GROEPSDRUK



# OMGAAN MET GROEPSDRUK

**WAT** Uit onderzoek blijkt dat iedereen vatbaar is voor groepsdruk. Je conformeren aan een groep en tot een groep behoren, kan een gevoel van veiligheid geven. Het kan er voor zorgen dat een positieve groepsnorm bevestigd wordt. In sommige groepen kan het ook zorgen voor het overnemen van slechte gewoontes, zoals het gebruik van alcohol en illegale drugs. Het is daarom belangrijk om bewust te zijn van wat groepsdruk precies is en welke effecten groepsdruk op iemand kan hebben. Groepsdruk is niet altijd heel expliciet, vaak gaat het eerder over je conformeren aan de heersende normen in een groep, bijvoorbeeld hoe aanvaard is cannabisgebruik, hoe kijkt men naar mensen die cannabis gebruiken, hoe vanzelfsprekend is alcoholgebruik, ...

De methodiek bestaat uit drie delen, waarin deelnemers eerst zelf groepsdruk ervaren en daarmee aan de slag gaan:

1. Groepsdruk ervaren
2. Wat zou jij doen?
3. Hoe jongeren weerbaar maken?

**DOEL** Jongeren weerbaar maken door tips aan te reiken over hoe omgaan met groepsdruk.

## WIE

- **Leeftijd:** tussen 14 en 20 jaar
- **Groepsgrootte:** 5 tot 20 personen

**TIJD** De sessie duurt ongeveer 1 u 20'. 20 minuten om de groepsdruk te ervaren en daarna telkens een half uur voor deel 2 en 3.

**MATERIAAL** PC met beamer en luidspreker, flap, stift, balpen en papier voor deelnemers

## AANDACHTSPUNTEN

- Als begeleider kan je de keuzemogelijkheden in de oefeningen aanpassen zodat deze beter aansluiten bij de cultuur en leefwereld van de jongeren.
- Probeer bij de oefeningen iedereen aan het woord te laten.



# DEEL 1: GROEPSDRUK ERVAREN (20')

**OPZET** Jongeren zelf groepsdruk laten ervaren. De jongeren ervaren dat het niet gemakkelijk is om snel een keuze te maken zonder zich te laten beïnvloeden.

## AAN DE SLAG

### STAP 1

Deel de ruimte op in twee vakken. De ruimte moet voldoende groot zijn en obstakels zoals tafels en stoelen worden best aan de kant gezet.

### STAP 2

Je legt de jongeren vragen voor met twee antwoordkeuzes. Per vraag moeten ze kiezen tussen één van de twee antwoorden. Elk vak komt overeen met een antwoordkeuze.

### Mogelijke vragen:

VRAAG	ANTWOORD 1	ANTWOORD 2
Wil je eerst studeren of onmiddellijk werken?	studeren	werken
Wel of niet meedoen aan de ramadan?	meedoen	niet meedoen
Wil je een Belgische vrouw/man of vrouw/man van jouw afkomst?	belgisch	eigen afkomst
Als iemand je slaat, vecht je dan terug of niet?	terug vechten	niet vechten
Welke sport verkies je?	voetbal	cricket
Mag je (als) vrouw later werken of niet?	mag werken	mag niet werken
Lievelingsvak op school?	nederlands	wiskunde
Welk is de leukste online activiteit?	Facebook	snapchat



Leg aan de jongeren uit dat ze snel en zelfstandig moeten kiezen. Om te vermijden dat ze met elkaar gaan overleggen, beperk je de tijd (aftellen van 3 naar 0).

Als alle jongeren een keuze hebben gemaakt vraag je of iedereen bij zijn keuze blijft. Ze mogen nog één keer veranderen als ze dat willen. Vervolgens ga je meteen over naar de volgende vraag, zonder nabespreking. Onthoud welke jongeren lang twijfelden/of van keuze veranderden om dat op het einde bij de nabespreking terug te koppelen.

---

STAP  
3



Nadat alle vragen aan bod gekomen zijn bespreek je in groep de invloed die ze van elkaar ondervonden.

- Kun jij vrij kiezen?
  - Wordt je keuze bepaald door vrienden/familie? Kies je anders als er vrienden/familie aanwezig zijn?
  - Heb je je keuze nog veranderd als je zag dat je alleen in het vakje zou staan?
  - Zijn er vragen waarbij je sneller de andere zou volgen?
  - Als iemand alleen in een vakje staat: hoe voelt dat? Hoe kijken de anderen naar die ene?
- 



## DEEL 2: WAT ZOU JIJ DOEN (30')

**OPZET** We toetsen aan de hand van twee situaties hoe vatbaar jongeren zijn voor groepsdruk wanneer alcohol en drugs in het spel zijn. Hoe reageren ze in een bepaalde situatie? Volgen ze de groep of niet?

### AAN DE SLAG

#### STAP 1

Lees de situatie van Ahmed voor.

*“Ahmed heeft een joint meegesmokkeld in het OC en wil deze uitproberen met Michael. Ahmed vraagt of jij ook wil meeroken.”*

Bespreek in een tiental minuten de situatie van Ahmed. De jongeren kunnen kiezen tussen twee mogelijke reacties.



Wat zou jij doen?

*A. Je bent bang dat je je vrienden gaat verliezen en trekt een paar keer aan die joint.*

*B. Je rookt geen joint. Dat is niet goed voor jouw gezondheid en bovendien is het strafbaar. Als ze jou daardoor minder leuk vinden, dan zoeken ze maar andere vrienden.*

Vraag aan de jongeren eerst op een blad voor zichzelf de keuze op te schrijven alvorens de keuze in de groep te bespreken.



#### BIJVRAGEN:

- *Waarom zou je zo reageren in deze situatie?*
- *Vind je het moeilijk om die keuze te maken? Waarom wel/niet?*
- *Herken je zulke situaties uit je eigen leven? Hoe reageerde je toen?*
- *Wat is er in deze situatie wel/niet toegestaan in het opvangcentrum? Houdt iedereen zich hier ook aan?*



## STAP 2

Lees de situatie van Simon voor.

*“Simon is jarig en geeft een feestje in het OC. Een paar jongens hebben alcohol meegebracht en gaan tijdens het feestje af en toe stiekem drinken in hun kamer. Ze zijn na een tijd goed dronken en beginnen lastig te doen tegen andere jongeren. Jij hebt hier een slecht gevoel bij en wil de begeleiding op de hoogte brengen voor het uit de hand loopt, maar Simon vindt dit maar flauw.”*

Bespreek in een tiental minuten de situatie van Simon. De jongeren kunnen kiezen tussen twee mogelijke reacties.



Wat zou jij doen?

- A. Eigenlijk heeft Simon wel gelijk, wat is er nu mis met een goed feestje met alcohol?
- B. Je vreest dat het slecht gaat aflopen. Je licht de begeleiding in, ook al vinden ze jou dan een klikspaan.

Vraag aan de jongeren eerst op een blad voor zichzelf de keuze op te schrijven alvorens de keuze in de groep te bespreken.



### BIJVRAGEN:

- Waarom zou je zo reageren in deze situatie?
- Vind je het moeilijk om die keuze te maken? Waarom wel/niet?
- Herken je zulke situaties uit je eigen leven? Hoe reageerde je toen?

## STAP 3

Als afsluiter kan je in 10 minuten nog even ingaan op de verschillende soorten groepsdruk.

Groepsdruk wil zeggen dat je je gedrag gaat wijzigen onder invloed van de groep. Er zijn verschillende soorten groepsdruk:

- Soms oefent de groep helemaal geen druk uit op jou, maar toch ga jij je aanpassen aan de groep. Op die manier kan je erbij horen.
- De groep zegt niet precies wat ze van jou verwachten, maar jij hebt al dan niet terecht het idee dat ze iets van jou verwachten. Je gaat je gedrag aanpassen om geen negatieve reacties te verkrijgen.
- De verwachtingen van de groep worden duidelijk uitgesproken en elk lid wordt gedwongen om zich aan te passen aan de groep. Als je niet voldoet dan ben je geen deel van de groep meer. Als je bv. niet aan die joint trekt, dan ben je niet cool en kan je mijn vriend niet meer zijn.



## DEEL 3: LEREN OMGAAN MET GROEPSDRUK (30')

**OPZET** We brainstormen samen met de jongeren over manieren om met groepsdruk om te gaan. Op die manier proberen we hun weerbaarheid te verhogen.

### AAN DE SLAG



#### STAP 1

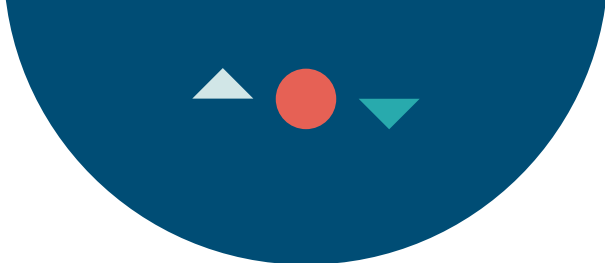
Vraag aan de jongeren wat ze geleerd hebben uit de twee voorgaande oefeningen. Wat is volgens hen een goeie manier om aan groepsdruk te weerstaan? Noteer de antwoorden op een flap.

Onderstaande strategieën kunnen helpen om de brainstorm op gang te trekken of om aan te vullen.

- Beslis voor jezelf op voorhand of je wel of niet gaat drinken, hoeveel je gaat drinken, etc.
- Zoek een medestander, iemand die ook niet drinkt/drugs gebruikt, zo sta je sterker.
- Zoek op voorhand informatie op over de effecten van drank/drugs of praat erover met mensen die niet gebruiken. Het is een stuk gemakkelijker om nee te zeggen als je goed op de hoogte bent van de effecten en redenen die voor jou belangrijk zijn om niet te gebruiken.
- Praat erover met je vrienden en vertel hen duidelijk jouw standpunt. Vertel hen dat jij geen drank of drugs nodig hebt om je te amuseren en dat je zelf graag controle behoudt over je gedrag.
- Denk op voorhand na over wat je vrienden kunnen zeggen en hoe je daarop wil reageren. Het werkt echt: als je voor jezelf oefent wat je wil zeggen als iemand vraagt om mee te blowen, is het gemakkelijker om ook 'in het echt' dat antwoord te geven.
- Focus op wat je zelf wil en kan, op je talenten en je sterke eigenschappen.
- Zoek naar positieve voorbeelden: een artiest, schrijver of sporter waar je naar opkijkt. Ook je ouders, grootouders, broers en zussen of goede vrienden kunnen op een of andere manier een voorbeeld zijn.
- Je kan meer optrekken met vrienden die geen drugs gebruiken. Denk na over fijne activiteiten die je samen kan doen. Omring jezelf met mensen waar je je goed bij voelt.
- Wees duidelijk over je weigering: "Nee, ik wil niet drinken/drugs gebruiken. Je kan mij hier ook niet van overtuigen dus bespaar jezelf de moeite."
- Nog niet helemaal overtuigd? Vergeet vooral niet dat jij recht hebt op je mening. Jouw mening is niet minder waard dan die van een ander. Door consequent op te komen voor je keuze, dwing je echt wel respect af.
- Maak keuzes: vind ik de groep echt belangrijker dan mijn principes (om bijvoorbeeld niet te drinken/ om geen drugs te gebruiken)?
- Het is ook belangrijk dat jongeren die middelen gebruiken, beseffen dat zij bewust of onbewust een invloed uitoefenen op anderen. Je kan voor hen volgende boodschappen meegeven: "Heb respect voor ieders mening" en "Zet geen andere jongeren aan om mee te doen met drank en drugs".

#### STAP 2

Vraag elke jongere welke strategie uit de brainstorm hem het meest aanspreekt. Welke strategie zal hij in de praktijk proberen brengen?



# 16.

## **OPVOEDINGS- ONDERSTEUNING**



# OPVOEDINGSONDERSTEUNING

**WAT** Methodiek rond opvoedingsondersteuning voor ouders in de opvangcentra.

Drie thema's komen op een interactieve manier aan bod:

1. Signalen van gebruik herkennen
2. Communicatie
3. Grenzen stellen

**DOEL** Ouders weten dat een gezond leven zonder middelengebruik belangrijk is om zich goed te voelen, goed te ontwikkelen en alle kansen te krijgen in de maatschappij.

- Ouders zijn beter in staat om signalen te herkennen
- Ouders weten wat belangrijk is om open en ondersteunend te communiceren over moeilijke onderwerpen
- Ouders weten wat het verschil is tussen regels en afspraken en hoe ze die kunnen hanteren

**WIE** De methodiek richt zich op ouders van tieners (10 tot 15 jarigen).  
De groep bestaat uit 5-10 personen.

**TIJD** 1.5 uur à 2 uur

## AANDACHTSPUNTEN

- Opvoeding is sterk cultureel bepaald. Het is niet in alle culturen gebruikelijk om met de kinderen te 'onderhandelen' en hen dingen te laten beslissen. Soms gelden er andere regels voor meisjes dan voor jongens. In bepaalde culturen is het belangrijk dat kinderen leven volgens hun geloof.
- Als begeleider is het belangrijk om ook rekening te houden met de culturele eigenheden rond opvoeding. Luister naar hoe de bewoners opvoeding aanpakken. Werk indien mogelijk verder op de knelpunten die zij aangeven.

## MATERIAAL

- Flappen en stiften
- Kaartjes met situatie Sarah, reacties A, B, C en D en discussievragen (bijlage 1)
- Kaartjes met de 10 tips voor ouder-kind communicatie (om mee te geven aan de ouders) (bijlage 2)



# DEEL 1: SIGNALLEN VAN GEBRUIK HERKENNEN (30')

## AAN DE SLAG

### STAP 1

Lees de situatie van Mohammed voor. Stel vervolgens onderstaande vragen aan de ouders over het herkennen van signalen van alcohol- en druggebruik.

*“Mohammed gaat naar een OKAN- klas. Hij moet hard werken om goede punten te krijgen. De leerkrachten vinden dat hij de laatste tijd heel moe is. Mohammed is vermagerd en zegt niets tijdens de lessen. De leerkracht vraagt zich af waaraan dat zou kunnen liggen?”*



#### VRAGEN:

- Zijn dit signalen die volgens jullie zouden kunnen wijzen op alcohol- en druggebruik?
- Wat gebeurt op school? Wat vinden jullie daarvan?
- Zou jij je hierover zorgen maken en waarom?

### STAP 2

Lees de situatie van Ezra voor. Stel vervolgens onderstaande vragen aan de ouders over het herkennen van signalen van alcohol- en druggebruik.

*“Ezra is veranderd van school. Sindsdien komt hij vaker laat toe in het OC, gaat direct naar de kamer, zegt niets en heeft weinig contact met vrienden. Hij doet zijn huiswerk ook minder goed. Ezra wordt boos als zijn ouders hem vragen om mee te helpen. Het ene moment loopt hij te lachen en te gieren, het andere moment zegt hij niets.”*



#### VRAGEN:

- Zijn dit signalen die volgens jullie zouden kunnen wijzen op alcohol- en druggebruik?
- Wat gebeurt op school? Wat vinden jullie daarvan?
- Zou jij je hierover zorgen maken en waarom?



## STAP 3

Rond af, synthetiseer en schrijf op een flap welke signalen kunnen wijzen op gebruik. Doe dit aan de hand van de volgende vragen:



- Hoe kan je merken dat je zoon/dochter alcohol of andere drugs gebruikt?
- Welke signalen zijn eigen aan de pubertijd? Hoe kan je die onderscheiden van mogelijk alcohol- of druggebruik? Welke signalen houden verband met de onzekerheid over de toekomst?

Gebruik volgende info om de antwoorden van de ouders verder aan te vullen.

Mogelijke signalen van alcohol- en/of druggebruik:

- er bleek uitzien
- veranderde eetlust
- andere vriendengroep
- kleine of net heel wijde pupillen
- slechte schoolresultaten
- verandering in relaties
- geen interesse in werk, school, gezin
- stemmingswisselingen
- agressief gedrag
- financiële problemen

Het is niet omdat iemand één of meer van deze signalen vertoont, dat hij/zij daarom alcohol of drugs gebruikt. Sommige signalen zijn eigen aan de puberteit, een periode waarin jongeren sowieso veel veranderen en het vaak wat moeilijker hebben. Signalen kunnen ook verband houden met de onzekerheid over de toekomst.

### Wanneer wijzen veranderingen op alcohol- en/of druggebruik?

Het is vaak pas wanneer die signalen steeds vaker opduiken, ze blijven aanhouden of wanneer er verschillende signalen tegelijk zijn, dat er een kans is dat het om alcohol- en/of druggebruik gaat. Je vragen en bezorgdheden uiten is alleszins belangrijk, om welk probleem het ook gaat.

Meer informatie over de effecten en werking van alcohol en andere drugs vind je op [www.druglijn.be](http://www.druglijn.be).

### Bespreek de signalen die je opmerkt

Het is niet evident om te weten of bepaalde gedragingen een gevolg zijn van alcohol- en/of druggebruik of niet. Daarom is het belangrijk om de veranderingen die je opmerkt aan te kaarten. Praat over je bezorgdheid. Zo laat je voelen dat je de persoon in kwestie niet uit het oog verliest.

Of iemand alcohol en/of drugs gebruikt of niet, wordt al snel onderdeel van een welles-nietes discussie. Maar dat iemand er niet goed uitziet, er bedrukt bijloopt of slechte resultaten behaalt, zijn objectief vast te stellen feiten en hoeven geen punt van discussie te zijn. Daarover lukt praten waarschijnlijk een stuk gemakkelijker.



## DEEL 2: COMMUNICATIE (30')

### AAN DE SLAG



STAP

1

Splits de groep op in 4 kleine groepen (van min. 1 en max. 5 personen). Elke groep krijgt een kaart met de situatie van Sarah en één mogelijke reactie (A, B, C of D) op die situatie (zie bijlage 1). In de groepjes wordt de reactie besproken aan de hand van de discussievragen.

#### Situatie Sarah

Sarah (15 jaar) heeft een joint gerookt tijdens de pauze op school. De school heeft het opvangcentrum gebeld met de vraag om haar ouders in te lichten. Als Sarah tegen de avond aankomt in het opvangcentrum, gebeurt het volgende:

#### Reactie A:

De ouders worden kwaad op Sarah als ze aankomt. Ze roepen dat ze niet willen dat Sarah joints rookt. Het is slecht voor haar gezondheid. Als straf mag ze twee weken niet meer langsgaan bij haar vriendinnen buiten het opvangcentrum.

#### Reactie B:

De ouders vertellen aan Sarah dat de school heeft gebeld. Ze vragen haar wat er precies gebeurd is. Sarah vertelt haar verhaal. De ouders zeggen tegen Sarah dat ze niet willen dat ze joints rookt.

#### Reactie C:

De moeder van Sarah wordt bij de begeleider geroepen. De moeder beslist niets te vertellen aan de vader uit schrik voor zijn reactie. Ze vraagt aan Sarah hoe het nu verder moet. Sarah belooft dat ze het niet meer zal doen.

#### Reactie D:

De ouders besluiten om niet met Sarah te praten. Ze geven de schuld aan de school en de vrienden van Sarah. Ze vinden het niet zo erg dat Sarah joints rookt.

#### Discussievragen: Hoe vind je deze reactie?

- Wat vind je goed/slecht?
- Wat zal Sarah nu doen?
- Heb je zoiets zelf al meegemaakt?
- Wat zou jij anders doen?





Bespreek de verschillende antwoorden in de grote groep.

---



Geef de ouders de 10 tips van ouder-kind communicatie mee. Overloop ze kort.

### De 10 tips over ouder-kind communicatie

1. Praat erover met je partner.
  2. Probeer niet te veroordelen.
  3. Spreek op een rustige toon.
  4. Praat op een rustig moment.
  5. Praat op een rustige plaats.
  6. Denk op voorhand na wat je wilt zeggen.
  7. Luister en begrijp je kind.
  8. Stel duidelijke grenzen/maak afspraken.
  9. Benoem zowel de positieve als negatieve punten.
  10. Zeg wat je voelt.
- 



## DEEL 3: GRENZEN STELLEN MET HET STOPLICHTENSPEL (20')

### AAN DE SLAG



STAP

1

Geef elke ouder een rode, oranje en groene kaart en leg uit wat ze betekenen:

- **ROOD:** over rode thema's leggen ouders regels op die niet onderhandelbaar zijn.
- **ORANJE:** over oranje thema's maken ouders afspraken samen in overleg met hun kinderen.
- **GROEN:** over groene thema's mogen kinderen zelf beslissen en hebben ouders dus geen regels of afspraken.

STAP

2

Je overloopt enkele thema's en vraagt telkens aan de deelnemers of dit thema voor hen een **rood**, **groen** of **oranje** thema is. Elke ouder steekt zo snel mogelijk zijn/haar kaart in de lucht (20 seconden).



#### Voorbeeld:

Marie heeft 's avonds afgesproken met vrienden. Van haar ouders mag ze geen alcohol drinken (= **rood**).

Marie heeft met haar ouders afgesproken dat ze om 1 uur thuis moet zijn (= **oranje**).

Vraag: zijn 'alcohol' en 'het uur van thuiskomst' voor de ouders in het voorbeeld een rood, groen of oranje thema?

#### Te bespreken thema's:

- Alcohol drinken
- Roken
- Cannabis gebruiken
- Gamen
- Uur van thuiskomst
- Studeren/huiswerk maken
- Samen avondeten
- Smartphone-gebruik



## STAP 3

Daarna wordt er gediscussieerd over het waarom.



### Stel eventueel volgende extra vragen:

- *Waarom is dit voor jou een regel/afpraak/ geen regel of afspraak?*
- *Zou je kind/partner dezelfde kleuren aan dezelfde thema's geven?*
- *Is er een verschil tussen je verschillende kinderen (leeftijd, jongens/meisjes)?*
- *Zijn er ouders die regels of afspraken gaan aanpassen na deze vorming nu ze de mening van andere ouders horen?*

### Enkele tips waarmee men best rekening houdt bij het opstellen van regels:

- **Leeftijd:** maak regels die je kind kan begrijpen.
- **Regels en afspraken** groeien mee met je kind, maak deze ten gepaste tijde opnieuw bespreekbaar (hoe ouder je kind, hoe minder regels en hoe meer afspraken in onderling overleg kunnen gemaakt worden).
- **Waarom:** leg uit waarom je een bepaalde regel belangrijk vindt.
- **Zorg voor een evenwicht** tussen **rood**, **groen** en **oranje**: allen zijn nodig in een evenwichtige opvoeding.
- **Wees consequent** (de regel geldt altijd) en duidelijk.
- **Wees duidelijk** over de gevolgen als een kind de regels overtreedt.  
Maar weet dat vooral belonen van positief gedrag effect heeft op je kind!

**Achtergrondinformatie voor de begeleider: zie bijlage 3**

---

## SITUATIE SARAH MET REACTIES A, B, C EN D EN DISCUSSIEVRAGEN.



### SARAH

Sarah (15 jaar) heeft een joint gerookt tijdens de pauze op school. De school heeft het opvangcentrum gebeld met de vraag om haar ouders in te lichten. Als Sarah tegen de avond aankomt in het opvangcentrum, gebeurt het volgende:

#### REACTIE A:

De ouders worden kwaad op Sarah als ze aankomt. Ze roepen dat ze niet willen dat Sarah joints rookt. Het is slecht voor haar gezondheid. Als straf moet ze haar gsm 2 weken afgeven.

#### HOE VIND JE DE REACTIE?

- Wat vind je van deze reactie?
- Wat vind je goed/slecht?
- Wat zal Sarah nu doen?
- Wat zou jij anders doen?

### SARAH

Sarah (15 jaar) heeft een joint gerookt tijdens de pauze op school. De school heeft het opvangcentrum gebeld met de vraag om haar ouders in te lichten. Als Sarah tegen de avond aankomt in het opvangcentrum, gebeurt het volgende:

#### REACTIE B:

De ouders vertellen aan Sarah dat de school heeft gebeld. Ze vragen haar wat er precies gebeurd is. Sarah vertelt haar verhaal. De ouders zeggen tegen Sarah dat ze niet willen dat ze joints rookt.

#### HOE VIND JE DE REACTIE?

- Wat vind je van deze reactie?
- Wat vind je goed/slecht?
- Wat zal Sarah nu doen?
- Wat zou jij anders doen?



## SARAH

Sarah (15 jaar) heeft een joint gerookt tijdens de pauze op school. De school heeft het opvangcentrum gebeld met de vraag om haar ouders in te lichten. Als Sarah tegen de avond aankomt in het opvangcentrum, gebeurt het volgende:

### REACTIE C:

De moeder van Sarah wordt bij de begeleider geroepen. De moeder beslist niets te vertellen aan de vader uit schrik voor zijn reactie. Ze vraagt aan Sarah hoe het nu verder moet. Sarah belooft dat ze het niet meer zal doen.

### HOE VIND JE DE REACTIE?

- Wat vind je van deze reactie?
- Wat vind je goed/slecht?
- Wat zal Sarah nu doen?
- Wat zou jij anders doen?

## SARAH

Sarah (15 jaar) heeft een joint gerookt tijdens de pauze op school. De school heeft het opvangcentrum gebeld met de vraag om haar ouders in te lichten. Als Sarah tegen de avond aankomt in het opvangcentrum, gebeurt het volgende:




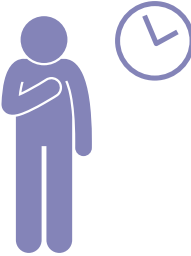



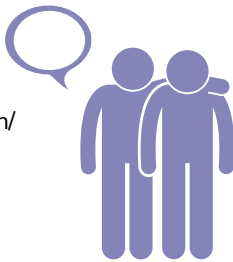
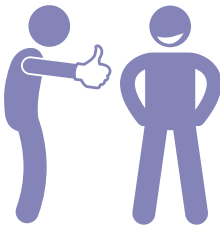

### REACTIE D:

De ouders besluiten om niet met Sarah te praten. Ze geven de schuld aan de school en de vrienden van Sarah.

### HOE VIND JE DE REACTIE?

- Wat vind je van deze reactie?
- Wat vind je goed/slecht?
- Wat zal Sarah nu doen?
- Wat zou jij anders doen?

## DE 10 TIPS VOOR OUDER-KIND COMMUNICATIE

<p>1. Praat erover met je partner</p> 	<p>2. Probeer niet te vooroordelen</p> 
<p>3. Spreek op een rustige toon</p> 	<p>4. Praat op een rustig moment</p> 
<p>5. Praat op een rustige plaats</p> 	<p>6. Denk op voorhand na wat je wilt zeggen</p> 
<p>7. Luister en begrijp je kind</p> 	<p>8. Stel duidelijke grenzen/ maak afspraken</p> 
<p>9. Benoem zowel de positieve als negatieve punten</p> 	<p>10. Zeg wat je voelt</p> 

## ACHTERGRONDINFORMATIE BIJ HET STOPLICHTENSPEL

Een grens geeft aan wat je verwacht als ouder, wat je wil en wat je niet wil. Het is belangrijk om als gezin grenzen op te leggen en te bespreken. Opgroeiende kinderen hebben grenzen nodig. Het is belangrijk dat ze leren omgaan met een 'nee'. Daarnaast hebben ze ook ruimte nodig om zelf verantwoordelijkheden te leren opnemen. Er zijn enkele zaken die van belang zijn wanneer men grenzen stelt.

### LEEFTIJD?

Maak regels wanneer een kind deze kan begrijpen, maar ze nog niet zal overtreden. Over een regel kan niet worden onderhandeld. Het is echter wel van belang dat argumenten tegen de regel kunnen besproken worden wanneer je kind ouder wordt. Regels en afspraken groeien immers mee met het kind. Als een kind zich altijd aan de regels en afspraken houdt, kan verantwoordelijkheid stijgen en mogen de regels en afspraken versoepelen.

### WAAROM?

De jongere moet de reden voor de regel kennen en ook kunnen accepteren. Bijvoorbeeld: geen alcohol onder de 16 jaar drinken, is een regel want het mag niet volgens de wet. Het kan helpen om informatie over tabak, alcohol en drugs te zoeken op [www.druglijn.be](http://www.druglijn.be).

### AFSPRAAK OF REGEL?

Zorg voor een evenwicht tussen rood, oranje en groen. Over sommige dingen valt niet te onderhandelen. Thema's als tabak, alcohol en drugs zijn vaak onderwerpen waar je als ouder zelf de grens trekt. Dit betekent dat je over andere thema's meer soepelheid kan vertonen. Als je kind geen alcohol mag drinken, kan je bijvoorbeeld wel soepeler zijn in het uur van thuiskomst. Ga voor wat je écht belangrijk vindt. Een jongere zal bepaalde regels beter aanvaarden als het ook verantwoordelijkheid krijgt op andere vlakken. Probeer zijn autonomie op die manier te stimuleren. Kies je strijdpunten.

### CONSEQUENT?

Zorg dat je altijd de grenzen en afspraken respecteert. Maak geen uitzonderingen, want dat zorgt voor onduidelijkheid.

### DUIDELIJK?

De grens moet zo duidelijk mogelijk zijn. Zowel de inhoud als de reden moeten verduidelijkt worden. Ga na of de jongere de regel wel begrepen heeft.

**COMMUNICATIE TUSSEN OUDERS?** Ouders overleggen best de regels om een gezamenlijk standpunt over te brengen. Als de jongere in verschillende gezinnen woont, is het belangrijk dat hij/zij duidelijk weet welke regels waar gelden.

### OPVOLGING?

Naast het stellen van regels en afspraken is het ook belangrijk om je kind op te volgen. Door te weten waar je kind mee bezig is en wie zijn vrienden zijn, is het ook gemakkelijker om regels te bepalen. Opvolging wordt best ingevuld vanuit een positieve interesse in de activiteiten van het kind en niet vanuit controle.



## BUITENSHUIS?

Het kan zijn dat er buitenshuis andere normen en waarden heersen. Geef aan je kind mee dat voor jou de afspraken die jullie hebben overal gelden. Bij vrienden en familie kunnen andere afspraken en regels belangrijk zijn. Communiceer aan derden wat voor jou de grenzen zijn. Als ze zich er niet aan houden is het vooral zaak aan je kind te tonen dat de afspraken thuis wel blijven gelden en waarom.

## SANCTIE EN BELONING?

Als afspraken en regels worden gerespecteerd, is het belangrijk om je kind te bevestigen en complimenten te geven. Weet dat belonen veel beter werkt dan sanctioneren. Jongeren staan veel meer open voor positieve bekrachtiging. Je kan ervoor kiezen om een sanctie af te spreken met je kind voor wanneer een grens wordt overtreden. Probeer de sanctie samen met je kind te bepalen en wees consequent in het nakomen ervan.

## WETGEVING?

Wetgeving en richtlijnen kunnen dienen als leidraad bij het stellen van grenzen.

- **Alcohol:** Het is verboden om alcohol te verkopen, te schenken of aan te bieden aan wie jonger is dan 16 jaar. Met alcohol bedoelt men alle alcoholhoudende dranken van meer dan 0.5% vol., onder andere bier, wijn, ... Sterkedrank mag men niet verkopen, schenken of aanbieden aan wie jonger is dan 18 jaar. Vermits cocktails en mixdranken zoals breezers sterkedrank bevatten, mogen ze evenmin worden verkocht of gratis uitgedeeld aan minderjarigen.
- **Cannabis:** Cannabis is een illegale drug. Daar heeft de drugwet van juni 2003 niets aan veranderd. Aan cannabisbezit en/of -gebruik kan altijd een straf vasthangen, zowel voor minderjarigen als voor meerderjarigen.

## RICHTLIJNEN?

Goede en gezonde regels voor tabak-, alcohol- en druggebruik zijn de volgende:

- **Tabak:** geen tabak gebruiken.
- **Alcohol:** het is af te raden om onder de leeftijd van 18 jaar alcohol te drinken. Volwassenen drinken best niet meer dan 10 standaardglazen per week om de risico's van alcoholgebruik te beperken. Wil je geen risico lopen, dan drink je beter geen alcohol. Als je wel alcohol drinkt, spreid je dit gebruik best over meerdere dagen in de week en drink je een aantal dagen niet.
- **Cannabis:** geen cannabis gebruiken.



VLAAMS EXPERTISECENTRUM  
ALCOHOL EN ANDERE DRUGS