



# **GEZONDHEIDSRISICO'S**

## **Pedagogisch dossier**

- 1** Wat zijn gezondheidsrisico's?
- 2** Riskant gewoontegedrag
- 3** Stress
- 4** Milieuvervuiling
- 5** Seksueel overdraagbare ziekten

# 1 WAT ZIJN GEZONDHEIDSRISICO'S

Gezondheidsrisico's evolueren met de tijd. Elk tijdperk heeft zijn specifieke gezondheidsbedreigingen.

Terwijl men vroeger machteloos stond tegenover epidemieën zien we nu dat andere verschijnselen onze gezondheid kunnen beïnvloeden.

In dit thema willen we enkele van de belangrijkste gezondheidsrisico's behandelen.

We maken een onderverdeling in:

- riskant gewoontegedrag
- stress
- milieuvervuiling
- seksueel overdraagbare ziekten

## 2 RISKANT GEWOONTEGEDRAG

### Wat is riskant gewoontegedrag?

Riskant gewoontegedrag kan zich ontwikkelen met betrekking tot vele gewoonten. Als we over riskant gewoontegedrag spreken, denken we vooral aan het gebruik van bepaalde genotmiddelen en geneesmiddelen. Maar ook TV kijken, gamen, internetten en spelen op geldautomaten kunnen riskante gewoonten worden.

Riskant gewoontegedrag heb je niet onmiddellijk. Om tot probleemgedrag te komen doorloop je verschillende fasen. In al deze fasen heb je steeds de keuze tussen stoppen of doorgaan. Het doorgaan kan zich stabiliseren of progressief leiden tot een volgende fase. Bij elke fase kan je ook terug naar de vorige fase.

### De fasen

Als kind krijg je al heel vroeg met genotmiddelen te maken:

- thuis, als (één van) de ouders roken (rookt)
- alcohol drinken op familiefeestjes
- boodschappen over illegaal druggebruik op televisie
- artikels in tijdschriften en kranten
- boodschappen in reclame

Genotmiddelen worden als normaal en vanzelfsprekend ervaren. Het maakt deel uit van het leven. Dit is de **kennismakingsfase**.

Op een bepaalde dag rook je zelf je eerste sigaret of drink je je eerste glas wijn:

- omdat je ouders roken
- omdat je beste vriend drinkt
- omdat je door vrienden wordt aangespoord
- omdat je wil weten hoe het smaakt
- omdat je erbij wil horen
- omdat je zekerder en volwassener wil overkomen

Dit alles prikkelt je nieuwsgierigheid. Je wil het graag zelf eens proberen.

Dit is de **experimenteerfase**.

Opvallend in deze fase is dat het genotsaspect nauwelijks een rol speelt.

Het eerste glas alcohol maakt je ziek, de eerste sigaret smaakt niet lekker en bezorgt je onaangename gewaarwordingen. Velen stoppen met gebruik na een eerste kennismaking, sommigen proberen het opnieuw, want:

- je voelt je zekerder
- je wordt opgenomen in een groep
- je vindt dat het wel goed staat

Roken of drinken bezorgt je een goed gevoel, waardoor je na school, in het weekend, op een fuif, ... geregeld een sigaret opsteekt, een joint rookt of alcohol gebruikt. Wanneer je na een eerste kennismaking doorgaat met gebruik, kom je tot **regelmatig gebruik**. Dit hoeft niet problematisch te zijn. Matig alcoholgebruik levert voor de meesten geen probleem op.

Het is zowel afhankelijk van de gebruikte drug als van de gebruiker zelf of regelmatig gebruik tot overmatig gebruik zal leiden. Zo zal een persoon die niet heeft geleerd leefproblemen op te lossen gemakkelijker het verdovend effect van alcohol of heroïne gebruiken om zijn problemen tijdelijk te laten verdwijnen. Op deze manier komt men in de fase **overmatig gebruik** terecht. Ook bij overmatig gebruik kan men nog terugvallen op matig of regelmatig gebruik of beslissen ermee te stoppen.

Langzaam kan overmatig gebruik overgaan tot **verslaafd gebruik**. Hierbij raakt de gebruiker in een vicieuze cirkel. Om zijn problemen te ontlopen gebruikt hij drugs. Hij raakt afhankelijk van het middel of het gedrag en hierdoor ontstaan nog meer problemen.

In al deze fases heeft men steeds de keuze tussen stoppen of doorgaan. Het doorgaan kan zich stabiliseren of progressief leiden tot een volgende fase. Bij elke fase kan men ook teruggaan naar de vorige fase.

Oorspronkelijk betekent 'verslaving' niets anders dan zich overgeven aan of intens betrokken zijn bij een bepaalde activiteit of bezigheid. In de loop van de tijd heeft verslaving een meer beperkte betekenis gekregen.

Hieronder staan elf punten die te maken hebben met de **mate** waarin je ergens **afhankelijk** van bent geworden. Hoe meer punten op jou van toepassing zijn, hoe meer je aan het gebruik van een middel, aan een activiteit of gedrag verslaafd bent.

1. Je doet het vaker en langer of gebruikt het in grotere hoeveelheden dan je eigenlijk wil.
2. Je geeft er meer geld voor uit dan je kan missen of dan je van plan was eraan uit te geven.
3. Je bent er voortdurend mee bezig of je denkt er constant aan.
4. Een goede vriend heeft je wel eens aangeraden het wat minder te doen of wat beter op jezelf te passen.
5. Je hebt één of meer vergeefse pogingen gedaan om het minder te doen of ermee te stoppen, maar je kan jezelf moeilijk onder controle houden.

6. Je bent veel tijd kwijt aan deze bezigheid en aan de gevolgen ervan.
7. De activiteit heeft nadelige gevolgen voor jezelf, voor school of werk of voor je gezondheid.
8. De activiteit heeft nadelige gevolgen voor je omgeving, voor je familie, vrienden of kennissen.
9. Je gaat ermee door, hoewel je goed weet dat de gevolgen van deze activiteit steeds vervelender voor jezelf en voor anderen zijn.
10. Je doet het steeds meer om het gewenste effect te bereiken.
11. Als je het niet doet of gebruikt voel je je vervelend, humeurig, ellendig of ziek.

Er zijn zoveel vormen van riskant gewoontegedrag dat we ze onmogelijk allemaal kunnen behandelen. We bespreken daarom enkel de meest voorkomende zonder te vergeten dat er nog vele andere zijn.

## Snoepen

Overmatig snoepen is een gewoonte waaraan talrijke kinderen reeds vroeg onderhevig zijn. Deze gewoonte kan schadelijk zijn voor de gezondheid. Vele versnaperingen zoals zuurtjes, chocolade, koekjes, kauwgom zijn rijk aan **suiker**. Het overmatig suikergebruik is verantwoordelijk voor tandbederf en zwaarlijvigheid. Suiker is eveneens nadelig voor diabetes en hart- en vaatziekten.

Gesuikerde voedingsmiddelen veroorzaken een gevoel van verzadiging dat de eetlust afremt. Bovendien bevat snoep meestal schadelijke **kleurstoffen**.

Hartig snoepgoed bevat meestal te veel zout en te veel vet, wat ook schadelijk is voor de gezondheid.

Snoep is echter ook vaak een bron van aandacht en gezelligheid.

- De jarige, die trakteert komt daardoor in het middelpunt van de belangstelling.
- Het samen snoepen geeft gezelligheid.
- De Sinterklaas- en kersttraktaties verhogen de gezelligheid.
- Snoepen tijdens de les geeft het kind een bezigheid, afleiding en spanning wanneer de les hem niet meer boeit.
- Met snoepjes kan vriendschap worden geuit of gekocht.
- Een kind dat zonder ontbijt van huis is gegaan snoept niet alleen om de maag te vullen, maar ook uit een gevoel van onbehagen.

We kunnen beter andere bronnen van aandacht en gezelligheid gebruiken die geen slecht gebit bezorgen, zoals leuke spelletjes of gezamenlijk knutselen.

Bij verjaardagen kunnen we trakteren met niet-eetbare voorwerpen, waar samen iets mee gedaan kan worden. Wanneer we toch willen smullen kan dat met tandvriendelijke snoepjes. Hiervoor verwijzen we naar het thema voeding. Het afhankelijk worden van snoep en chocolade gebeurt op dezelfde manier als het afhankelijk worden aan andere genotmiddelen.

## Frisdrank

Onder de term frisdrank horen een heleboel limonades zoals tonic, citroenlimonade en coladranken.

Limonades zijn bijzonder aantrekkelijk voor kinderen om hun frisheid en smaak. Toch zijn ze niet de aangewezen drank voor kinderen omdat ze sterk gesuikerd, vaak gekleurd en bewerkt zijn met diverse **toevoegmiddelen**.

De succesrijke cola behoort tot de limonades met vruchten- of plantenextract. In Afrika en Zuid-Amerika worden op grote schaal colanoten gekauwd vanwege de opwekkende eigenschappen door de aanwezigheid van cafeïne en theobromine.

In cola bevinden zich verschillende toevoegmiddelen:

- **Fosforzuren**

Het is bewezen dat overdreven gebruik van fosfor het opnemen door het organisme van calcium uit andere voedingswaren verhindert. Ook is cola een uitstekend afbijtmiddel voor roest.

- **Cafeïne**

Aan cola wordt cafeïne toegevoegd. Dit is een opwekkend bestanddeel dat ook in koffie en thee zit en dat niet aan te bevelen is voor kinderen, voor hartlijders en voor personen die last hebben van zenuwachtigheid.

- **Suiker**

Ondanks hun hoog zuurgehalte zijn coladranken ontzettend zoet door de grote hoeveelheid bijgevoegd suiker. Vandaar ook het gevaar voor tandbederf en voor zwaarlijvigheid.

Een gezonde, verfrissende en goedkope drank is **water**.

Een andere goede oplossing is fruit- of groentensap.

## Spelen en gokken

Spelen is een belangrijk element in de groei en ontwikkeling van kinderen. Via het spel worden allerhande vaardigheden ontwikkeld. Het spel is de ideale voorbereiding op het leren. Door spelletjes leren kinderen de ruimte beheersen, technische hulpmiddelen gebruiken en oplossingen vinden. Spelen kan echter ook ontaarden in gokken.

Spelen en gokken bestaan al zo lang er mensen zijn. De redenen waarom mensen gokken zijn verschillend. Vooral het avontuur, de kick en de spanning spelen een belangrijke rol. Maar ook verveling en eenzaamheid kunnen een rol spelen. Hoe jonger je met gokken begint, hoe groter de kans dat je uiteindelijk in de problemen komt.

Als we naar de ontwikkeling van kansspelverslaving kijken, dan zien we dat het spelen samenhangt met je manier van leven. Deze **levensstijl** wordt vaak gekenmerkt door een tekort aan iets. De aanleiding om te gaan spelen, de redenen om te blijven spelen en de oorzaken die verslaving in de hand werken, verschillen van persoon tot persoon.

## TV en computer

Ook de tv en de computer zijn niet meer weg te denken uit de huiskamers. De kabel en het internet brengen de hele wereld in huis. Sommige kinderen zijn verslaafd aan computerspelletjes. Dit draagt ertoe bij dat ze vaak te weinig beweging nemen in de buitenlucht en geïsoleerd raken van hun leeftijdgenoten.

## Druggebruik<sup>1</sup>

### Wat zijn drugs?

Drugs zijn producten die een invloed hebben op het bewustzijn. Bewustzijn is de manier waarop je de wereld rondom je beleeft: de kleuren die je ziet, de geluiden die je hoort, gevoelens ten opzichte van andere mensen of jezelf. Drugs veranderen dus de manier waarop je de wereld, anderen en jezelf ervaart. Een drug hoeft niet altijd een illegaal middel te zijn. Alcohol, nicotine, cafeïne zijn legale genotmiddelen die duidelijk ook invloed uitoefenen op het bewustzijn. Ook

---

<sup>1</sup> Met dank aan Ilse Bernaert, stafmedewerker onderwijs, VAD.

heel wat medicijnen hebben dit effect.

Drugs worden naar hun werking in drie grote groepen ingedeeld:

- **Bewustzijnsveranderende middelen** hebben een hallucinogene werking. Tijd en ruimte worden anders beleefd, muziek klinkt anders, foto's krijgen meer effect, ...  
Voorbeelden zijn marihuana, hasj, LSD en psilo-paddestoelen.
- **Bewustzijnsverhogende of opwekkende middelen** geven een stimulerend gevoel. Voorbeelden zijn cocaïne, amfetamines, nicotine en cafeïne.
- **Bewustzijnsverlagende of verdovende middelen** hebben een kalmerend effect. Voorbeelden zijn opiaten, alcohol, slaap- en kalmeringsmiddelen.

Twee soorten drugs vallen wat buiten deze drie groepen:

- **Vluchtige snuifmiddelen** (lijmen en verdunners) kunnen, naargelang de dosis, een hallucinogeen of verdovend effect hebben.
- XTC (en aanverwante producten) kunnen een opwekkende én een hallucinogene werking hebben. Vaak worden die **designer drugs** genoemd.

Er bestaan honderden varianten van XTC. De werkzame stof die in XTC zit, heet methyleen-dioxy-methamfetamine of afgekort MDMA. XTC is dus familie van de speedachtige stoffen of amfetamines. Tegelijk is de scheikundige structuur verwant met die van mescaline, een tripmiddel uit de peyotecactus. Dat verklaart waarom XTC zowel opwekkende als bewustzijnsveranderende (hallucinogene) effecten heeft. XTC wordt in illegale laboratoria gemaakt en komt in de vorm van verschillende gekleurde pilletjes of capsules op de markt. Toch bestaat XTC ook in poedervorm.

De pillen en poeders zijn zelden volledig zuiver. Meestal bevatten ze al dan niet aanverwante stoffen.

Naast designer drugs bestaan er ook ecodrugs, smart drugs, smart nutrients, e.d.

**Ecodrugs** zijn kruiden, planten (onder andere hallucinogene paddestoelen of paddo's, guarana, ephedra, valerian, cactussen, nootmuskaat, doornappel, ...) en mengsels hiervan, die bepaalde hallucinogene of euforische effecten hebben.

Daarnaast bestaan er ook **smartdrugs**. Dit zijn geneesmiddelen die oorspronkelijk ontwikkeld werden om ziekten als Alzheimer, Korsakov, Parkinson, ... te behandelen. Tegenwoordig wordt deze medicatie echter ook door gezonde personen gebruikt, omwille van een aantal positieve eigenschappen. De werkzaamheid ervan is echter niet bewezen.

**Smartdrinks en smartnutrients** zijn voedingssupplementen met toegevoegde vitamines, mineralen, ...

Smartproducts proberen door een mengeling van kruiden, ecodrugs en voedingssupplementen de werking van illegale drugs na te bootsen. Zij worden onder de vorm van pillen en drankjes verkocht. Binnen deze categorie vallen onder meer de XTC-vertalers (herbal Ecstasy, Explore), de sterk opwekkende middelen (Spier, Cloud9) en de afrodisiaca (Erotic, Ritual Spirit, 69 Male, 69 Female). Smartproducts bevatten naast opwekkende stoffen zoals guarana, cafeïne en

ginseng, ook vaak ephedra (ma huang). Het hoofdbestanddeel van ephedra is ephedrine: een stimulerend middel dat op de lijst van verboden dopingproducten staat.

**Energydrinks** zijn frisdranken met een hoog cafeïnegehalte. Vaak worden ook vitamines, guarana en taurine toegevoegd. Omwille van de onaangename smaak van cafeïne bevatten ze meestal veel suiker.

## Terminologie

- **Tolerantie of gewenning**

Bijna elk product dat op de gemoedsstemming van de mens inwerkt blijkt, na korte of langere periode aan werkzaamheid te verliezen. Daarom wordt de dosis vaak opgedreven om hetzelfde effect te behouden.

- **Negatieve gewenning**

De extreme aanpassing van het lichaam aan de aanwezigheid van de drug heeft in sommige gevallen een desintegratie tot gevolg, waardoor reeds bij geringe toediening van het middel een intoxicatie plaatsvindt.

Men heeft een kleinere dosis nodig om hetzelfde effect te hebben.

- **Intoxicatie of vergiftiging**

Toestand waarbij een verstoring van de normale biochemische processen optreedt, ten gevolge van het in ongewone hoeveelheden aanwezig zijn van een bepaald product in het lichaam. Dit kan aanleiding geven tot gedrags- en ervaringsstoornissen en tot onherstelbare letsels aan de hersenen of andere organen.

- **Gecombineerd gebruik**

Dit is de versterkende werking van verschillende middelen op elkaar bij gelijktijdige inname. Het samen gebruiken van alcohol met een slaapmiddel, een slaapmiddel met een tranquillizer heeft een effect tot gevolg dat groter is dan de som van de effecten die men zou mogen verwachten van de verschillende producten alleen.

Hierdoor kan de combinatie van twee of meer veilige middelen en doses toch ernstige gevolgen hebben.

- **Lichamelijke afhankelijkheid**

Dit is een toestand waarbij het lichaam van de gebruiker van een bepaald product zodanig is ingesteld op de aanwezigheid van dat product, dat hij bij afwezigheid ervan ziek wordt (zie abstinenteverschijnselen).

- **Abstinente- of onthoudingsverschijnselen**

Dit zijn de ziektesymptomen die zich voordoen nadat, bij een lichamenlijk afhankelijk persoon het product uit het lichaam is verdwenen.

Deze onaangename ervaringen (beven, misselijkheid) nemen slechts zeer langzaam af, tenzij men het product opnieuw toedient of inneemt.

- **Psychische afhankelijkheid**

Dit betreft een toestand van psychische verbondenheid aan een gedrag zoals gokken of aan effecten van een product die dermate sterk is dat men bij afwezigheid van het gedrag of bij de onmogelijkheid om het product te gebruiken, een sterk psychisch onwelbevinden ervaart.

- **Craving of 'zuchtigheid'**

Deze term slaat op het stadium waarbij de psychische afhankelijkheid aanleiding geeft tot een bijna permanent bezig zijn met het gedrag of het product. De persoon is constant actief op zoek naar het product of gedrag en probeert dit ook veilig te stellen. Ook na ontwenning kan een plotse toestand van craving voorkomen.

- **Verslaving**

Verslaving is een toestand waarin een persoon ten gevolge van psychische en/of lichamelijke afhankelijkheid de vrijheid verloren heeft een bepaald gedrag of productgebruik voor langere tijd te staken.

## Waarom gebruiken jongeren drugs?

Afhankelijk van het middel worden drugs om velerlei redenen gebruikt. Zo kunnen de aangename effecten, cultureel bepaalde aspecten zoals gezelligheid en gastvrijheid en medische redenen hiervoor aangegeven worden.

Omdat druggebruik reeds op jonge leeftijd wordt geïnitieerd willen we hier nader ingaan op de redenen waarom jongeren drugs gebruiken.

Druggebruik wordt door jongeren vaak als middel aangegrepen om een aantal uitdagingen en ontwikkelingsstaken tijdens de adolescentieperiode aan te kunnen.

De belangrijkste motieven voor gebruik van illegale drugs, zijn volgens jongeren (12-18jaar): om stoer te doen, voor de kick, omdat ze onder druk staan van hun vrienden, uit nieuwsgierigheid en om zich goed te voelen. Deze motieven hebben vooral te maken met experimenteergedrag en met groepsdruk. Hoe ouder de jongeren, hoe meer ze ook motieven aanduiden die te maken hebben met de verwachte effecten van het middel. Ook tussen jongens en meisjes zien we verschillen. Meer meisjes dan jongens denken dat jongeren illegale drugs gebruiken om de werkelijkheid te ontvluchten en om zich goed te voelen. Jongens halen meer het verboden karakter en het ontspannende effect aan.

Als het gaat over niet-gebruik van illegale drugs, dan zien we dat deze jongeren een veel grotere waaier aan motieven aanduiden. Angst om verslaafd te worden staat met voorsprong op nummer één. Verder halen ze nog aan: omdat ze geen drugs nodig hebben, omdat illegale drugs gevaarlijk zijn, schrik voor de ouders, niet willen meedoen met die mode, de dure kostprijs, een sterke persoonlijkheid en de negatieve invloed op de gezondheid. Hoe jonger, hoe vaker angstmotieven aangegeven worden. De oudere jongeren verwijzen eerder naar persoonlijkheidsmotieven.

*Bron: 'Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2005-2006.' VAD, 2007.*

Er kunnen geen specifieke persoonlijkheidstypes worden onderscheiden die een drugprobleem ontwikkelen. Ook kan geen enkele oorzaak of samenspel van verschillende oorzaken worden geïdentificeerd die een drugprobleem doen ontstaan.

Druggebruik wordt ook cultureel bepaald. In sommige islamitische landen is er een streng verbod op alcoholgebruik, terwijl dat in andere landen maatschappelijk aanvaard is. Anderzijds zijn hasj en marihuana in bepaalde landen legaal, terwijl ze bij ons maatschappelijk niet aanvaard zijn.

Diverse factoren beïnvloeden het druggebruik en de evolutie in het gebruik. Deze factoren worden bepaald door de drugs zelf (**het middel**), de persoonlijkheid van de gebruiker (**de mens**) en zijn sociale omstandigheden (**het milieu**).

Deze MMM's zijn in de realiteit niet los te koppelen en vertonen een voortdurende wisselwerking.

## De risico's

Gebruik van drugs houdt verschillende risico's in.

Deze risico's hebben soms te maken met de drug op zich en de manier waarop de drug wordt gebruikt. Soms hangen ze ook samen met de gebruiker en de context van het gebruik.

### **Gevaarlijke situaties**

In bepaalde situaties houdt het gebruik van de meeste drugs, zelfs in beperkte hoeveelheden, risico's in.

Druggebruik beïnvloedt de reactiesnelheid, de aandacht en de controle en doet dit meestal gedurende verschillende uren.

Dit betekent dat druggebruik risico's inhoudt in situaties zoals:

- het verkeer: bij het besturen van een voertuig, maar ook bij het als voetganger oversteken van een weg.
- het werk: bij het bedienen van machines, het nemen van beslissingen.
- op school: concentratiemoelijkheden en black-out.
- de vrije tijd: agressiviteit, vandalisme.

## Overmatig gebruik

Overmatig middelengebruik kan op verschillende manieren gebeuren:

- het gebruik van te grote hoeveelheden drugs in één keer, met controleverlies, misselijkheid, ongevallen, bewusteloosheid of zelfs bij een overdosis met de dood als gevolg.
- het regelmatig, in grote hoeveelheden en gedurende een lange tijd gebruik van drugs, waardoor problemen ontstaan op fysiek, psychisch en sociaal vlak.

## Lichamelijke problemen

Bij het geregeld gebruiken van een bepaalde drug kan lichamelijke afhankelijkheid optreden.

Bij overmatig gebruik schaden sommige middelen bepaalde lichaamsdelen.

- Tabak: veroorzaakt chronische bronchitis en longkanker.
- Alcohol: veroorzaakt levercirrose en afsterven van de hersenen.
- Amfetamines: veroorzaken uitval van haar en tanden, negeren van vermoeidheid en honger als alarmsignalen, lichamelijke uitputting.
- Opiaten: kunnen ademhalingstoornissen veroorzaken.

Afhankelijk van de gebruikte drugs en de graad van afhankelijkheid kunnen als gevolg van ondervoeding, oververmoeidheid, gebrek aan hygiëne, gebruik van niet-steriele naalden allerlei infecties en ernstige ziekten ontstaan zoals hepatitis en aids.

## Psychische problemen

Psychische afhankelijkheid domineert het leven van de gebruiker volledig.

Bovendien zijn er product-afhankelijke problemen.

- Alcohol veroorzaakt jaloersheid, prikkelbaarheid, achterdocht, depressies, achtervolgingswaan en hallucinaties.
- Henneproducten leiden tot afname van de concentratie, het kortetermijngeheugen, en het reactievermogen en kunnen een vervlakkingsyndroom veroorzaken.
- LSD veroorzaakt depressie, paniek, achtervolgingswaan, oproepen van psychoses.
- Amfetamines verminderen de realiteitszin en veroorzaken agressiviteit en paranoia.
- Cafeïne kan chronische slapeloosheid en depressie tot gevolg hebben.
- Cocaine veroorzaakt prikkelbaarheid, zelfmoordgedachten en angst.
- Heroïne leidt tot intens dwangmatig gebruik waarvoor alles opgeofferd wordt.
- XTC: geeft hallucinaties.

Naast het risico op **fysiek en psychisch vlak** spelen de **sociale risico's** een even grote rol. Problematisch druggebruik bemoeilijkt het sociaal functioneren. Gebruik van drugs leidt vaak tot conflicten met ouders en vrienden en tot conflicten op school.

Vermits sommige drugs ook niet goedkoop zijn, kan regelmatig middelengebruik ook voor **financiële problemen** zorgen. Om in de financiële behoeften te voorzien kan men door diefstal of dealen in de criminaliteit terecht komen.

Door de illegale status van bepaalde drugs komt men in aanraking met politie zodat daar nog **juridische problemen** bijkomen.

## Preventie

Rekening houdend met de aanwezigheid van legale drugs zoals alcohol, tabak, medicatie en illegale drugs in onze samenleving en met het feit dat vrijwel iedereen op een bepaald ogenblik met één of andere drug in contact komt, is preventie noodzakelijk voor alle jongeren.

Dit betekent dat de nodige kennis en inzicht dienen te worden bijgebracht en een aantal vaardigheden moeten worden aangeleerd, die jongeren kunnen helpen om op een verstandige en verantwoorde manier met drugs te leren omgaan. Wanneer preventie als een eenmalig project aangeboden wordt heeft het weinig of geen effect.

Onderzoek heeft uitgewezen dat een waarschuwende of afschrikwekkende benadering weinig effectief is en soms averechtse effecten teweegbrengt. Dit omdat deze beelden niet kloppen met de eigen ervaringen en observaties van de kinderen.

Objectieve informatie over drugs, inzicht in de motieven waarom mensen drugs gebruiken en misbruiken, kennis van de risico's van druggebruik, maar vooral een **positief zelfbeeld en zelfvertrouwen** vormen belangrijke doelstellingen van preventie.

Daarnaast zijn persoonlijke en sociale vaardigheden zoals het kunnen maken van keuzes, het kunnen omgaan met frustraties, ontgoochelingen en met groepsdruk, assertiviteit, het kunnen oplossen van problemen en conflicten, zich kunnen ontspannen, het kunnen leggen van sociale contacten en het kunnen uiten van gevoelens zeer belangrijke elementen in de persoonlijkheidsontwikkeling van jongeren.

Een evenwichtige persoonlijkheidsontwikkeling moet hen ondersteunen in hun voortdurende keuzes over druggebruik.

De thuissituatie, de school, de vriendengroep en de samenleving hebben hierop allen een invloed door prestatiedrang en stress, de voortdurende aanwezigheid van allerhande drugs in het sociale leven en de subculturen waarbinnen bepaalde drugs populair zijn.

<p><b>Preventie van alcohol- en ander druggebruik in de lagere school dient vooral te vertrekken vanuit de eigen leefwereld van de kinderen.</b></p>
--

Eigen **gewoontegedrag** zoals misbruik van snoep, frisdrank, computerspelletjes of tv kunnen aanleiding zijn om te verkennen welke andere genotmiddelen of producten de kinderen kennen, waarbij gewoontegedrag kan ontstaan.

Anderzijds kunnen ervaringen in de familiekring of berichten in de media aanleiding zijn om deze thema's in de klas te behandelen.

Eerder dan informatieoverdracht is het belangrijk te werken vanuit de vragen en de informatie die de kinderen zelf hebben. Misvattingen en stereotiepe denkbeelden kunnen via objectieve informatie rechtgezet worden.

**Drugpreventie mag niet een eenmalig project zijn maar moet ingebed worden in een duidelijk en positief gezondheidsbeleid.**

### **Het uitwerken van een drugbeleid op school**

Recentelijk zien we een verschuiving van de eenzijdige klemtoon op drugs en de druggebruiker naar de omgeving als aandachtspunt binnen preventie. Deze omgevingsfactoren vormen een onderdeel van een globaal preventiebeleid.

In de methodiek '*drugbeleid op school (DOS)*' van VAD steunt het preventiebeleid op drie pijlers: het uitwerken van een plan, een opvoedings- en een interventieluik. Bij elk van de pijlers wordt ingegaan zowel op persoonsgerichte als op omgevingsfactoren. Maatregelen hebben pas effect bij een aanpak op lange termijn en wanneer ze deel uitmaken van een geïntegreerd beleid.

Het uitwerken of bijsturen van een Drugbeleid Op School (DOS) is een proces waarbij enkele fasen moeten doorlopen worden. Tussen iedere fase moet er een degelijke communicatie gebeuren naar de hele school zodat het project maximaal gedragen wordt.

- **Fase 1: Voorbereiding**

Voor een verandering kan doorgevoerd worden in de school moet hiervoor een draagvlak gecreëerd worden. Dit gebeurt onder andere door de toelichting en motivering van het concept DOS. Vervolgens wordt een stuurgroep opgestart waarbinnen de verschillende geledingen van de school en de betrokken externe partners vertegenwoordigd zijn. Uiteraard heeft de stuurgroep ook nood aan een mandaat van de directie voor zij kan starten met het uitwerken of bijsturen van een drugbeleid.

- **Fase 2: Uitwerken van een schooleigen visie op een drugbeleid**

Vooraleer de school procedures gaat ontwikkelen of bijsturen, drugeducatie gaat plannen, ... is het belangrijk stil te staan bij de schooleigen visie op alcohol en andere drugs.

Met het uitwerken van een schooleigen visie op een drugbeleid geeft de school antwoord op de vraag "Hoe staat onze school tegenover drugs en druggebruik?". Stilstaan bij de visie is geen eenvoudige, maar toch een erg belangrijke oefening. In haar visie legt de school haar houding tegenover alcohol en andere drugs en de doelstellingen die de school wil bereiken met een drugbeleid vast.

- **Fase 3: Uitwerken van de drie pijlers van een drugbeleid**

Op basis van deze visie zal de school de drie pijlers van een DOS uitwerken: welke regels en procedures voor regelovertreding, welke begeleidende interventies naar leerlingen met drugproblemen en welk aanbod van drugeducatie, met ondersteunende structurele maatregelen, zijn nodig om de doelstellingen van de school te bereiken?

### *Regelgeving*

In deze pijler verduidelijkt de school welk gedrag met betrekking tot drugs en druggebruik verwacht wordt en bakent de school af welk gedrag onaanvaardbaar is. Met andere woorden: wat zijn de regels met betrekking tot bezit, gebruik, onder invloed zijn, delen en dealen van genotmiddelen op school? Gelden dezelfde regels voor de verschillende middelen en voor de verschillende leeftijdsgroepen? Hoe bakent de school af waar en wanneer deze regels gelden? Duidelijke regels geven zowel aan leerkrachten als aan leerlingen meer zekerheid over wat kan en niet kan. Het is belangrijk deze regels in een aangepaste vorm te gieten en bekend te maken, onder andere via het schoolreglement.

Vervolgens worden de procedures uitgewerkt die de school volgt wanneer deze regels worden overschreden. Ook voor het optreden bij vermoeden van regelovertreding worden procedures uitgetekend. Een duidelijke taakverdeling rond wie reageert en hoe er gereageerd wordt, zorgt voor een transparante en consequente aanpak. Leerlingen, leerkrachten en ouders weten waar ze aan toe zijn.

### *Begeleiding*

In deze pijler tekent de school de stappen uit die ondernomen worden wanneer een leerling minder goed functioneert ten gevolge van drugproblemen. Bij begeleiding wordt individugericht gewerkt vanuit een bezorgdheid om het functioneren van deze leerling. De term "functioneren op school" gebruiken we in zeer brede betekenis. Drugproblemen kunnen zich op school manifesteren door verminderde leerprestaties (slechte resultaten, concentratiestoornissen...), grensoverschrijdend gedrag (agressie, spijbelen, bezit van drugs,...). Maar ook andere veranderingen in het gedrag van een leerling kunnen bezorgdheid opwekken, zoals verlies van vrienden, sterke stemmingsschommelingen, vermageren, onverzorgd uiterlijk, ... . Om deze wijzigingen in het globale gedrag en voorkomen van de leerling te kunnen omvatten spreken we over 'verminderd functioneren'.

Bij het uittekenen van de stappen in de begeleiding, wordt stilgestaan bij wie welke taak en rol opneemt bij het opvolgen en het signaleren van verminderd functioneren, het begeleiden en eventueel doorverwijzen van leerlingen met drugproblemen.

### *Educatie en structurele maatregelen*

In de pijler educatie & structurele maatregelen tekent de school een actieplan uit voor het werken aan drugeducatie naar alle leerlingen, ondersteund met structurele maatregelen.

Met dit actieplan zorgt de school voor een continu, effectief preventieaanbod op lange termijn. Bovendien maakt het actieplan het aanbod en de inspanningen van de school ook duidelijk zichtbaar.

Drugeducatie omvat voorlichting en vorming van de leerling om hen te sensibiliseren, informeren en vaardigheden bij te brengen in het omgaan met alcohol en andere drugs. Deze vorming en voorlichting kan in verschillende vakken aan bod komen of via vakoverschrijdende projecten.

Structurele maatregelen zijn gericht op het creëren van een ondersteunende omgeving voor de leerling(en). Werken aan een ondersteunende schoolomgeving kan door te werken aan een positieve school- en klassfeer, het opstarten en ondersteunen van de leerlingenraad, ...

De drie pijlers zijn belangrijk en complementair aan elkaar. De ene pijler kan de andere niet vervangen. Het succes van het beleid neemt toe naarmate de drie pijlers evenwichtig worden uitgewerkt.

- **Fase 4: Implementatie**

De school hoeft niet te wachten met de implementatie – het invoeren van het drugbeleid en het een structurele plaats geven op school – tot het volledige drugbeleid is uitgewerkt. Doorheen het uitwerken van het drugbeleid wordt dit meegenomen. Het is echter aangewezen om na te gaan of en in hoeverre de implementatie inderdaad gerealiseerd is en waar nog bijsturing nodig is. Onder meer aanbieden van aangepaste vorming voor leerlingen, schoolpersoneel, ... vraagt hier aandacht. Daarnaast worden ook stappen genomen om de continuering van het drugbeleid te garanderen.

- **Fase 5: Evaluatie en bijsturing**

Evaluatie is een vraag naar effectiviteit en efficiëntie van het drugbeleid. Ook evaluatie is een continu onderdeel van het uitwerken van een beleid. Bijvoorbeeld: na het uitwerken van een pijler wordt deze geëvalueerd op basis van de doelstellingen die de school vooropstelde bij het uitwerken van een beleid.

Maar ook een evaluatie na het uitwerken en implementeren van het drugbeleid is belangrijk. Het laat de school toe op basis van de ervaringen sommige acties, procedures, ... bij te sturen en te verfijnen. Ook de voortdurende maatschappelijke ontwikkelingen vragen een regelmatig opnieuw onder de loep nemen van het DOS.

*Bron: I. Bernaert, De ontwikkeling van een drugbeleid op school, in: Vigourens Cahier, 2007.*

# Vormen van druggebruik

## Roken

### De functie van de longen

Per dag moet heel wat energie geproduceerd worden om de eigen lichaamstemperatuur op peil te houden, alle levensfuncties te laten doorgaan en ons lichaam in staat te stellen alle geplande activiteiten uit te voeren.

De energieproductie gebeurt in elke cel van ons lichaam door verbranding van het voedsel dat langs de bloedbaan aan de cellen wordt bezorgd. Zoals bij elke verbranding is ook bij voedselverbranding in de lichaamscellen zuurstof nodig.

Het bloed zorgt voor de aanvoer van deze zuurstof. Dit transport is voor al onze lichaamsfuncties van belang. Speciaal uitgeruste 'containers' zijn voor deze taak ingelegd: de rode bloedcellen. Zij voeren de zuurstof naar alle cellen in werking. Ter plaatse worden de zuurstofdeeltjes losgelaten en aan de cellen afgestaan. Het opladen van de rode bloedcellen gebeurt in de longen.

Bij het inademen zuigt men lucht via mond of neus in de luchtpijp en haar vertakkingen tot in de longblaasjes. Longblaasjes bevinden zich op de uiteinden van de fijnste luchtpijpvertakkingen.

Ze zijn microscopisch klein en ze hebben een dunne wand dat de zuurstofdeeltjes daar vrij doorheen kunnen.

Tegen de buitenzijde van de longblaasjes liggen al even dunwandige haarvaten waardoor de rode bloedcellen één voor één defileren. Hierbij zijn ze slechts door twee dunne vliesjes van de buitenlucht gescheiden.

Daar doorheen kunnen de zuurstofdelen uit de lucht in de **longblaasjes**, gemakkelijk overgaan tot bij en in de rode bloedcellen. Op die manier raken deze volgeladen en kunnen ze met hun nieuwe vracht weer op weg. De totale oppervlakte van al deze minuscule raakvlakken is enorm: de helft van een tennisveld.

Er gaat zuurstof over van de longblaasjes naar het bloed, maar ook in de omgekeerde richting gebeurt een transport: een afvalstof van de celwerking, het gas koolstofdioxide ( $\text{CO}_2$ ) dat de rode bloedcellen op de terugweg afvoerden, wordt vanuit de haarvaten in de longblaasjes afgegeven.

Het bloed dat de longblaasjes omspoelt, is even daarvoor in het rechter hartgedeelte geweest. Daar wordt namelijk alle bloed verzameld dat van de cellen komt en van  $\text{CO}_2$  gezuiverd moet worden. De samentrekking van het hart zorgt ervoor dat dit bloed met voldoende druk door de vlakbij gelegen longen wordt gepompt. De nauwe haarvaten waar het doorheen moet, zorgen immers voor een flinke weerstand.

Eens gezuiverd en verzadigd met zuurstof stroomt het bloed weer samen in steeds grotere vaten en komt na een korte weg terug in het hart, dit keer in het linkerhart waar een nieuwe pompslag ervoor zorgt dat het via de zogenaamde grote bloedsomloop weer naar alle lichaamscellen wordt uitgestuurd. Hart en longen zijn via de bloedbaan nauw met elkaar verbonden. Aandoeningen van de longen, zeker deze met aantasting van het bloedvatennet van de longen, zullen dan ook een weerslag hebben op het hart en zijn werking.

De gasuitwisseling in de longen verloopt niet altijd even intens: dit wisselt van persoon tot persoon (gestalte, leeftijd, lichamelijke training, ...) en naargelang van de omstandigheden (rust, inspanning, opwinding, ...)

Bij normale bezigheden volstaat een rustige en oppervlakkige ademhaling: je gebruikt maar een deel van de longblaasjes. Wanneer je gaat lopen zullen je spieren harder werken. Deze spiercellen zien plots hun energiebehoeften enorm stijgen, ze voeren hun verbranding intens op en hebben hiervoor meer zuurstof nodig.

Dit wordt gesignaleerd. De bloedtoevoer naar de spieren vergroot, het hart pompt het bloed sneller door de longen, de lucht in de longblaasjes moet sneller ververst worden en er dienen meer longblaasjes volgepompt te worden. Het hart gaat sneller en krachtiger kloppen en de ademhaling gaat sneller en dieper.

Hoelang iemand deze inspanning zal volhouden hangt voor een groot deel af van de kwaliteit van zijn longfunctie.

Deze wordt bepaald door de maximale inhoud van de longen en de snelheid waarmee men diep kan in- en uitademen.

Het zijn deze beide waarden die een arts met de spirometer meet wanneer hij een idee wil krijgen van de functionele toestand van de longen.

## **Tabak**

Tijdens het roken wordt de tabak met alle toegevoegde stoffen verbrand.

Ook het sigarettenpapier en de lijm die gebruikt wordt om de sigaret dicht te kleven gaat in rook op.

Tabaksrook bestaat dan ook uit een fijn mengsel van gassen, vloeibare en vaste stoffen. Een aantal van die gassen (ondermeer ammoniak, stikstof en zwaveloxyde) zijn giftig en tasten de luchtwegen aan.

Ze beschadigen en verlammen die luchtwegen met de typische rokershoest als gevolg.

**De drie schadelijkste stoffen in tabaksrook zijn koolmonoxyde, teer en nicotine.**

- **Koolmonoxyde**

Koolmonoxyde is een reuk- en kleurloos gas dat ontstaat bij verbranding. Je vindt het ook terug in de uitlaatgassen van auto's en in de uitwasemingen van kachels. In het lichaam verdringt koolmonoxyde de zuurstof in het bloed, waardoor het hart veel harder moet werken om het lichaam met zuurstof te bevoorraden.

Het hart begint minder regelmatig te kloppen en er ontstaan hartkloppingen. De kans op hart- en vaatziekten wordt veel groter.

- **Teer**

Teer is een bruine brij die tijdens het roken niet alleen de filter van de sigaret, maar ook de vingers, tanden en slijmvliezen geelbruin kleurt. Bovendien zet teer zich af op de trilhaartjes van de luchtwegen. Door de verminderde werking van de trilhaartjes kunnen stoffdelen tot in de onderste luchtwegen doordringen, wat vernauwingen en ontstekingen veroorzaakt. Teer is de kankerverwekkende stof in tabaksrook.

- **Nicotine**

Nicotine is de giftige stof die verantwoordelijk is voor het verslavend effect van tabak. Na inhalatie komt de nicotine via de luchtwegen in het bloed terecht om zo in het hele lichaam te worden verspreid. De onaangename gewaarwordingen bij het roken van de eerste sigaret (duizeligheid, misselijkheid, hoofdpijn en braakneigingen) zijn het gevolg van de toevoer van nicotine.

Deze gewaarwordingen verdwijnen door geregeld te roken. Het lichaam geraakt gewend aan een zekere hoeveelheid nicotine en heeft steeds meer nicotine nodig om de negatieve gewaarwordingen te vermijden. De roker raakt lichamelijke verslaafd. De negatieve effecten blijven echter: nicotine versnelt de hartslag, verhoogt de bloeddruk, vernauwt de bloedvaten, versnelt de ademhaling, vermindert de eetlust en stimuleert de darmwerking.

## **Tabaksgebruik**

Het aantal volwassen rokers in België daalde tussen 1982 en 1993 van 40% naar 25%. In 1994 kwam de daling van de voorbije jaren tot stilstand. Vanaf 2001 blijft het tabaksgebruik in België vrij stabiel: ca. 28% van de bevolking rookt, 24% rookt dagelijks (cijfergegevens 2004). Nog altijd roken meer mannen dan vrouwen (bron OIVO 1995).

Ongeveer een derde van de jongens en een vijfde van de meisjes heeft op 13-14-jarige leeftijd al een eerste sigaret gerookt. Bij de 15- en 16-jarigen is dat al meer dan de helft van de jongens en meisjes. Bijna 1 op 5 jongens en meisjes zijn op die leeftijd dagelijks roker. Bij de 17- en 18-jarigen wordt dat bijna 1 op 3 jongens en ruim 1 op 4 meisjes die dagelijks roken.

## **Zijn lichte sigaretten gezonder?**

Veel rokers roken zogenaamde lichte sigaretten om gezonder te roken. Lichte sigaretten bevatten wel minder nicotine en teer dan gewone sigaretten, maar zijn zeker geen gezonde sigaretten. Bovendien roken rokers van lichte sigaretten méér en inhaleren ze dieper om hun dagelijkse hoeveelheid nicotine binnen te krijgen.

## Effecten van het roken

### *Directe effecten*

De effecten van roken zijn al heel vlug merkbaar, ook als je niet veel rookt. De geur van tabak blijft in je kleren, je haren en je adem hangen, wat niet prettig is voor de mensen met wie je omgaat. De smaak van tabak wordt bovendien niet erg gewaardeerd door een niet-rokende vriend of vriendin... Roken maakt je dus niet meteen aantrekkelijk.

De directe lichamelijke effecten zijn al even vervelend: niet alleen krijg je geelbruine vingers en tanden, je krijgt ook af te rekenen met een storende rokershoest.

Er zijn ook onzichtbare gevolgen van roken.

Koolmonoxyde verdringt de zuurstof in het bloed. Daardoor beschikt het lichaam over te weinig zuurstof om al haar taken te volbrengen. Dat heeft heel wat gevolgen:

- Bij inspanning is de polsslag en bloeddruk van een roker meteen veel hoger.
- Een roker heeft sneller last van kortademigheid en raakt sneller vermoeid.
- Het uithoudingsvermogen van de roker bij individuele sporten als hardlopen, fietsen en zwemmen vermindert.
- Na de inspanning heeft de roker meer tijd nodig om te recupereren.
- De algemene conditie van de roker ligt 5 tot 10% lager dan die van de niet-roker.
- De weerstand van een roker tegen infecties als verkoudheid en griep vermindert.

### *Effecten in de toekomst*

De meest schadelijke effecten van het roken worden pas zichtbaar na verloop van enkele tientallen jaren. Het is dan ook niet verwonderlijk dat jongeren weinig aandacht hebben voor deze risico's.

De belangrijkste ziekten en aandoeningen die door roken worden veroorzaakt zijn:

- **Longziekten**

Roken vermindert de longfunctie en verhoogt het risico op chronische longziekten als bronchitis en emfyseem.

- **Longkanker**

Van alle longziekten is longkanker ongetwijfeld de dodelijkste. In 2004 kan 92,5% van de longkankersterfte bij mannen en 57,9% van die bij vrouwen aan tabak worden toegeschreven (Vlaams Gewest). In absolute cijfers gaat het dan om 2.617 mannen en 356 vrouwen.

- **Kanker**

Naast longkanker wordt 30% van alle andere kankers (leukemie, kanker van de mond, keel, maag, blaas, baarmoeder) veroorzaakt of negatief beïnvloed door roken.

- **Hart en vaatziekten**

In landen met een hoge ontwikkeling zijn hartziekten de belangrijkste doodsoorzaak. Een roker heeft 2,5 keer zoveel kans om te sterven aan een hartziekte (hartaanval, hartstilstand, angina pectoris) dan een niet-roker. Daarnaast vergroot roken het risico op aderverkalking, wat leidt tot vaatziekten en problemen met de bloedsomloop.

### *Het verslavend effect*

Nicotine veroorzaakt een lichamelijke en een geestelijke afhankelijkheid. Dat betekent dat de roker na een tijdje een sigaret nodig heeft om zich goed te voelen. Hij is verslaafd.

- **Lichamelijke afhankelijkheid**

Nicotine heeft eerst een opwekkende (roken is goed voor de concentratie) daarna een kalmerende (roken is goed tegen de zenuwen) werking. Omdat het lichaam gewend raakt aan nicotine heeft de roker steeds meer nicotine nodig om hetzelfde effect te verkrijgen. Hij kan het roken dus niet lang laten.

- **Geestelijke afhankelijkheid**

Naast de lichamelijke afhankelijkheid is de roker eveneens verslaafd aan de gewoonte van het roken. Hij rookt in bepaalde situaties: na de maaltijd, voor de televisie, in de auto, tijdens het uitgaan, bij een drankje, ... De roker grijpt bijna automatisch naar de sigaret.

Rokers roken dus niet meer omdat ze het lekker vinden, maar omdat ze niet anders kunnen. Nochtans word je geen dagelijks roker van de ene op de andere dag. De weg naar verslaving verloopt zoals bij alle andere genotmiddelen, in een aantal fasen.

### **Passief roken**

Roken heeft niet alleen negatieve gevolgen voor de roker zelf. Ook niet-rokers die zich in de buurt van de roker bevinden, ondervinden de schadelijke effecten van tabaksrook. Dit noemen we passief roken. Hoe kleiner de ruimte waarin ze zich bevinden, hoe vlugger die effecten merkbaar zijn.

De rook die vrijkomt bij verbranding van een sigaret wordt niet volledig geïnhaleerd door de roker. Een deel ervan komt rechtstreeks in de omgevende lucht terecht, waar het door alle aanwezigen, ook de niet-rokers wordt ingeademd. Bovendien blaast de roker ook een deel van de geïnhaleerde rook weer uit.

Je hoeft dus niet zelf te roken om hinder te ondervinden van tabaksrook. Ook passief roken kan hoest, tranende ogen, hoofdpijn, een droge en geprikkelde keel, een verstopte neus en aandoeningen van de luchtwegen veroorzaken. Daarnaast vergroot passief roken het risico op ziekten op latere leeftijd: longkanker en hart- en vaatziekten.

Bepaalde groepen van mensen lopen extra risico's: jonge kinderen, zwangere vrouwen, mensen met hart- en vaatandoeningen en carapatiënten (o.a. astmapatiënten).

Om de niet-roker te beschermen tegen de schadelijke gevolgen van passief roken, werden er al heel wat wetgevingen uitgevaardigd die roken verbieden in openbare gebouwen, op de werkplek, ...

Hier volgt een kort overzicht:

#### *Roken in openbare gebouwen, inclusief de horeca*

Volgens het KB van 13 december 2005 is het verboden te roken in een gesloten plaats toegankelijk voor het publiek.

Het rookverbod geldt dus voor elke dienstverlening aan het publiek en de onthaalruimte, voor kapsalons, winkels, gebouwen voor culturele evenementen, sportinfrastructuur, in het onderwijs en opleiding, de vormingssector, ziekenhuizen, onthaalruimtes in hotels, enz. Aan de ingang van elke openbare plaats moeten rookverbodstekens worden aangebracht conform met het model goedgekeurd door de minister van volksgezondheid.

Vanaf 2007 geldt er in de restaurants een rookverbod. Voor drankgelegenheden blijft de huidige regeling bestaan.

#### *Roken op het werk*

Vanaf 1 januari 2006 heeft elke werknemer recht op een rookvrije werkruimte. Het KB van 19 januari 2005 over de bescherming van werknemers tegen tabaksrook vervangt het oude principe van 'hoffelijkheid' door 'het recht op werkruimten en sociale voorzieningen, vrij van tabaksrook, voor elke werknemer met ingang van 1 januari 2006'. Het KB geldt niet voor horecazaken, werkzaamheden in openlucht en privéwoningen.

### **Roken op school**

Het KB van 13 december 2005 is heel duidelijk: op school mag niet gerookt worden in gesloten ruimtes waartoe de leerlingen en publiek toegang hebben. Dit betekent dat je o.a. niet mag roken:

- in de gangen
- op de trappen
- in liften
- in de toiletten
- in de leslokalen
- in de refter of de kantine
- in het secretariaat
- in de bibliotheek
- in de recreatiezaal
- in de sportzaal
- in de feestzaal
- ...

En nee, hoor, er staat hier geen grens op: het verbod geldt dus eveneens buiten de schooluren, en ook voor niet-leerlingen. Als je met het oudercomité een feestje geeft in de refter van de school dan mag daar niet gerookt worden. Ook voor opendeurdagen of ouderavonden worden geen uitzonderingen gemaakt.

De wetgeving zegt niets over open ruimtes. Maar, ook wanneer de wet geen verbod oplegt, kan de directie uiteraard het roken op de speelplaats bijvoorbeeld verbieden via het schoolreglement.

De Vlaamse Onderwijsraad (VLOR) adviseert wel een volledig rookverbod, dus ook in open ruimtes, dat vanaf september 2008 bij voorkeur zou ingevoerd worden.

## Stoppen met roken

### *Wanneer?*

Het is nooit te laat om te stoppen met roken. Natuurlijk is het wel zo dat het moeilijker wordt naarmate je langer en meer rookt. Je bent dan immers lichamelijk en geestelijk afhankelijk geworden van het roken.

### *Hoe?*

Er bestaan hulpmiddelen en methoden die stoppen met roken makkelijker maken, maar de belangrijkste voorwaarde om te stoppen is de eigen wil. Je moet het echt willen.

Om de kans dat het lukt te verhogen, kan je proberen volgende tips te volgen:

- plan een stopdag en houd je eraan
- bedenk voor jezelf de reden om te stoppen
- spreek af met een vriend om samen te stoppen, zo is er iemand die je steunt en bij wie je terecht kan op moeilijke momenten
- laat je vrienden, gezins- en familieleden weten dat je stopt met roken
- bedenk vooraf wat je zal doen in plaats van een sigaret opsteken
- maak een speciale dag van je stopdag
- drink veel water en eet veel fruit en groenten om de schadelijke stoffen vlugger uit je lichaam te verwijderen
- mijd koffie en alcohol, vooral de eerste dagen, ze stimuleren het tabakgebruik
- let op je gewicht, probeer niet te snoepen, eet fruit en groenten.
- neem extra beweging
- houd vol, elke dag is een dag gewonnen.

De dag voor je stopt, kan je al een paar **voorbereidingen** treffen:

- verlucht je kamer
- verwijder de asbakken
- doe je reserve aan sigaretten weg
- zet een spaarpot klaar

Volgende tips kunnen je doorheen de moeilijke momenten helpen:

- diep in- en uitademen
- water drinken

- een appel eten
- op zoethout, kauwgom kauwen
- plaatsen vermijden waar wordt gerookt
- stop wat je gespaard hebt door niet te roken in je spaarpot.

### *Besluit*

De zogenaamde voordelen van het roken wegen niet op tegen de voordelen van niet-roken. De directe effecten van het roken verdwijnen al vlug en na enkele jaren is ook de kans op ziekte veroorzaakt door het roken volledig verdwenen.

<b>Stoppen met roken = winst.</b>
-----------------------------------

## Geneesmiddelen

### **Gebruik**

De WHO definieert een kwalitatief geneesmiddelengebruik als volgt:

*"Geneesmiddelen kunnen worden gebruikt als preventie, als onderhoud en als behandeling van een aandoening. Wanneer een geneesmiddel aangewezen is, veronderstelt een rationeel gebruik dat het meest aangewezen geneesmiddel voorgeschreven wordt tegen een voor de patiënt betaalbare prijs, correct afgeleverd in de juiste dosering, op het juiste tijdstip ingenomen wordt gedurende de aangewezen tijdsperiode. Het aangewezen geneesmiddel dient effectief te zijn, van een aanvaardbare kwaliteit en veilig in gebruik."*

**Gezondheidseducatie** voor geneesmiddelen omvat volgende onderdelen:

- Het bepalen van het **belang** van geneesmiddelen in de behandeling van klachten . Het is mogelijk dat een aantal klachten een niet-medicamenteuze aanpak vereisen of vanzelf overgaan.
- De keuze van het meest **effectieve** geneesmiddel, waarbij we rekening houden met: risico, baten, dosering, duur van de medicamenteuze behandeling, kost en aangepaste opvolging.
- Het belang van het **veilig gebruik** van geneesmiddelen, het beperken van misbruik, overconsumptie of therapieontrouw, het raad weten met de problemen die door het nemen van medicatie kunnen ontstaan .

### **Veiligheid en risico's van geneesmiddelen**

Er bestaat geen enkel geneesmiddel dat helemaal geen bijwerkingen heeft.

Bijwerkingen kunnen het gevolg zijn van verschillende factoren:

- **overdosering**: als je per ongeluk of opzettelijk teveel van een geneesmiddel inneemt, kan het lichaam hierop reageren.

- **aandoeningen** zoals een leverziekte of nierziekte kunnen ervoor zorgen dat de uitscheiding van het geneesmiddel uit het lichaam trager verloopt en er op die manier te hoge concentraties van het geneesmiddel ontstaan.

De arts en de apotheker zijn de best geplaatste personen om over de voor jou relevante bijwerkingen van een geneesmiddel te vertellen.

Bepaalde geneesmiddelen kunnen bij bepaalde personen **allergie** opwekken. Dit is soms het geval met plaatselijke verdovingsmiddelen, middelen tegen stuipen, insuline, contrastvloeistoffen waarmee je ingespoten wordt bij röntgenonderzoek. Allergie voor aspirine komt ook voor. Je kan best je huisarts op de hoogte brengen als je allergisch bent voor bepaalde stoffen.

Het **gelijktijdig nemen** van verschillende geneesmiddelen kan verschillende problemen geven:

- De kans op vergissingen wordt groter.
- Verschillende geneesmiddelen kunnen onderling reageren en ongewenste bijwerkingen veroorzaken, waar deze geneesmiddelen afzonderlijk volkomen veilig zijn.

Als een nieuwe aandoening zich voordoet, hou dan je huisarts op de hoogte van de geneesmiddelen die je reeds neemt.

Geneesmiddelen kunnen ook de voeding beïnvloeden. Vele geneesmiddelen worden net als ons eten in het spijsverteringskanaal verwerkt en opgenomen. Soms is samen innemen van geneesmiddelen en eten gunstig, soms niet. Ook hier horen je huisarts en apotheker je duidelijke instructies te geven. Volg nauwkeurig deze instructies of de richtlijnen of de verpakking of de bijsluiter op.

Drink voldoende water bij het innemen van een geneesmiddel: dit bevordert de passage van de slokdarm, versnelt de opname en verkleint de kans op maagirritatie.

Drink geen warme dranken met een geneesmiddel. De warmte kan de werking van de geneesmiddelen vernietigen.

<b>Een combinatie van geneesmiddelen met alcohol is af te raden.</b>
--

## **Therapietrouw**

Ongewenst geneesmiddelengebruik heeft meestal niet te maken met de eigenschappen van een geneesmiddel, maar wel met de manier waarop het wordt gebruikt, dus met de **'therapietrouw'**.

De meest voorkomende vormen van ongewenst geneesmiddelengebruik zijn:

- te lang gebruik. Dit is de meest voorkomende vorm. Dit is vaak het geval voor pijnstillers, middelen voor maagaandoeningen, slaap- en kalmeermiddelen.
- te hoge dosering
- dubbel gebruik van geneesmiddelen: twee geneesmiddelen innemen uit dezelfde geneesmiddelengroep
- combinatie van strijdige geneesmiddelen: geneesmiddelen die bij gelijktijdig gebruik interacties veroorzaken.
- niet-consequent gebruik: innamebeurten overslaan.
- te vroeg stoppen: daardoor mist het medicijn zijn effect.

## **De huisapotheek**

We laten geneesmiddelen nooit rondslingeren. Voor kinderen zijn vrolijk gekleurde pilletjes immers zeer aantrekkelijk en ook zeer gevaarlijk.

We bewaren medicijnen steeds volgens de aangegeven richtlijnen en in de oorspronkelijke verpakking.

We schrijven op elke verpakking voor wie en voor wat het bedoeld is.

Geneesmiddelen die vervallen zijn, geven we best terug af in de apotheek.

Dit geeft meer kans op een milieuvriendelijke afvalverwerking.

De vervaldatum staat meestal in codevorm op de geneesmiddelenverpakking.

Voorbeeld: 06 C 21. De eerste 2 getallen vormen het jaar van de vervaldatum, de letter op de derde plaats heeft betrekking op de maand, in dit geval de derde maand en de laatste 2 cijfers vormen de dag .

06 C 21 staat voor 21 maart 2006.

We reserveren een afzonderlijke vaste plaats voor geneesmiddelen, een kastje dat kan afgesloten worden voor kinderen. De badkamer is meestal geen geschikte plaats omdat de lucht meestal vrij vochtig is. De koelkast is evenmin een ideale bewaarplaats. Als we toch geneesmiddelen in de koelkast moeten bewaren, leggen we ze bovenaan, zodat kinderen er niet aan kunnen.

Welke geneesmiddelen horen thuis in het kastje?

Behalve de geneesmiddelen die de huisarts voorschrijft, is het aan te raden steeds volgende zaken in voorraad te hebben:

- een koortsthermometer
- een enkelvoudige pijnstiller op basis van paracetamol, om in geval van hevige pijn of hoge koorts tijdelijk soelaas te brengen
- een eenvoudig ontsmettingsmiddel, verband en een schaar voor kleine ongelukjes
- middel tegen zonnebrand in de zomer.

## De medicijnkast op school

Voor de medicijnkast op school gelden dezelfde regels als voor de huisapotheek. Er wordt aangeraden medicijnen en EHBO in aparte doos, kast, rugzak of dergelijke te bewaren. Zo kan de EHBO rugzak veilig meegenomen worden en blijven geneesmiddelen uit de buurt van kinderen. Bij wondverzorging is geen ontsmettingsmiddel meer nodig tenzij het over geïnfecteerde wonden gaat. Wegwerphandschoenen moeten aanwezig zijn als preventieve maatregel. Het is ook verstandig steeds een reserve aan maandverband te hebben. Verder bevat de schoolapotheek dezelfde medicijnen als thuis.

Bij het geven van medicijnen op school moet men vooral beducht zijn voor allergische reacties. Daarom worden er zo weinig mogelijk medicijnen gegeven. Indien er toch een medicijn nodig is, wordt dit verstrekt door iemand die de leerling kent en die op de hoogte is van zijn eventueel medisch dossier. Bij twijfel wordt steeds een arts geraadpleegd. We gaan beter een aantal keer te veel naar het ziekenhuis dan één maal te weinig. Verder moeten we aandacht besteden aan medicijnen die van thuis meegegeven worden. Er hoort een duidelijke gebruiksaanwijzing bij, zodat de juiste dosis, op het juiste tijdstip, aan de juiste persoon wordt gegeven.

## Alcohol

### Wat gebeurt er in ons lichaam bij alcoholgebruik?

**Opname:** Alcohol wordt zeer vlug langs de maag en vooral langs de darmen in het bloed opgenomen. Deze opslorping gebeurt tussen de 30 en 60 minuten na inname. Die duur is korter bij vrouwen en jongeren.

Sommige factoren versnellen de opslorping:

- een hoge concentratie alcohol in de gebruikte drank
- gebruik op een lege maag
- letsels in de maag
- een ziekte-toestand van het spijsverteringstelsel

Alcohol wordt in heel het lichaam verspreid. Hij dringt het best door in de vochtigste gedeelten (bloedsomloop en hersenen), het minst goed in de spieren en de vetweefsels.

**Werking: alcohol verdooft het centrale zenuwstelsel.** Alle delen van de hersenen worden erdoor beïnvloed, ook de hersenschors waar onze handelingen en emoties bestuurd worden, vaak geremd door allerlei invloeden uit onze opvoeding, cultuur,

...

Alcohol verlamt dus ook deze remmende invloeden, zodat we ons door een kleine hoeveelheid alcohol **gestimuleerd** kunnen voelen. We kunnen dan stoutmoedig en actief worden, maar ook zorgeloos, rustig, kalm, slaperig of ontspannen.

Indien we meer drinken vermindert het **reactievermogen**.

We horen en zien minder scherp, terwijl anderzijds het zelfvertrouwen toeneemt.

Nog meer alcohol tast het deel van de hersenen aan dat de spierbewegingen regelt.

We verliezen de **controle** over onze bewegingen en het **coördinatievermogen** vermindert. Lopen wordt wankelen, praten wordt lallen.

Indien we nog blijven doordrinken, worden ook de diepst gelegen delen van de hersenen verdoofd.

Hier ligt het stuurcentrum van de automatische spieren zoals hart en longen.

Verdoving van deze spierbewegingen kan leiden tot hart- en ademhalingsstilstand met coma en in extreme gevallen zelfs de dood als gevolg.

Wie alcohol gedronken heeft, kan de dag erna last hebben van vermoeidheid, hoofdpijn, misselijkheid, hevige dorst, een kater.

De dorst ontstaat door de verhoogde urineafscheiding onder invloed van alcohol.

Alcohol kan ook het besef van fysieke vermoeidheid tegengaan, zodat men langer doorfeest dan men eigenlijk kan. Vandaar de vermoeidheid en de hoofdpijn achteraf.

De misselijkheid is vooral te wijten aan diverse chemicaliën in de dranken vooral in bier en rode wijn.

Bovendien is het mogelijk dat 's ochtends een deel van de alcohol in het bloed nog niet geëlimineerd is.

Na het drinken van alcohol slaapt men onrustig.

**Eliminatie:** De eliminatie van alcohol gebeurt slechts in geringe mate door uitscheiding langs het speeksel, de ademhalingswegen, de urinewegen en de zweetklieren.

Hierdoor wordt slechts 5 à 10 % van de ingenomen alcohol verwijderd.

De rest moet door de lever verwerkt worden.

Een volwassen man heeft meer dan een uur nodig om één glas alcoholhoudende drank te elimineren.

De eliminatie van alcohol begint dadelijk, nog vóór de volledige geconsumeerde hoeveelheid in het lichaam verspreid is. Gedurende een half uur wordt er meer alcohol opgenomen dan er afgebroken wordt. Nadien draait de verhouding om en na ten hoogste een uur wordt er enkel nog afgebroken.

Wanneer men een tweede glas drinkt voor het eerste verwerkt is, kan deze tweede hoeveelheid alcohol niet dadelijk afgebroken worden. De opname gebeurt echter wel even snel als bij het eerste.

Voor de afbraak van het tweede glas zal het lichaam meer tijd nodig hebben dan voor het eerste.

Wie veel drinkt kan zeer lang onder invloed zijn.

## Waarom drinken jongeren alcohol?

De overgrote meerderheid van jongeren begint op een bepaalde leeftijd alcoholische dranken te gebruiken. Zelden smaakt het eerste glas bier of wijn echt lekker. Toch geven de meesten het alcoholgebruik niet op na deze eerste poging. De sociale druk om te drinken is immers vrij groot. De meeste volwassenen drinken alcohol, zeker bij feestjes.

Niet - alcoholische dranken worden dikwijls enkel als een kinderdrank voorgesteld. Het leren drinken van alcohol wordt beschouwd als een haast onontbeerlijke stap bij het volwassen worden.

Vaak krijgt men zijn eerste glas dan ook in familiekring als een soort initiatierite: "Nu ben je oud genoeg om mee wijn te drinken".

De meeste ouders wensen niettemin het drinkgedrag van hun kinderen onder controle te houden. Veel jongeren ervaren deze houding als ambigu.

Vaak zijn er strenge limieten op het verbruik, zodat een zelfstandig drinkgedrag onmogelijk wordt gemaakt. Vaak zijn deze limieten echter veel lager dan wat zij zichzelf toestaan, wat niet erg geloofwaardig overkomt.

Ook binnen hun eigen kring van leeftijdgenoten worden jongeren aangespoord om te drinken. Alcohol staat dan stoer en volwassen. Alcoholgebruik kan dus voor de jongeren zowel een manier zijn om de volwassenen te imiteren als een om er zich tegen af te zetten.

Zodra men gewend is aan het gebruik van alcoholische dranken, drinkt men om verschillende redenen alcohol:

- Omwille van de **smaak**: velen vinden een biertje of een glas wijn gewoon lekker.
- Omdat het nu eenmaal de **gewoonte** is: het is gemakkelijk te drinken wat iedereen drinkt.
- Om te **ontspannen**: door zijn verdovende werking kan alcohol sommige mensen helpen zich wat lossen en zorgelozer te gedragen, om verlegenheid te overwinnen en om gemakkelijker te praten.

Indien de gebruikte hoeveelheid beperkt blijft, kan men alcohol beschouwen als een genotmiddel in de volle betekenis van het woord.

Wanneer men echter te veel gebruikt, worden sociale contacten eerder gestoord dan bevorderd, proeft men de drank nog nauwelijks en kan men de controle over zichzelf en over het drinken verliezen. Meestal komt men ongewild tot een te hoog alcoholverbruik.

Sociale druk, stress, psychische problemen, drinken uit louter gewoonte, kunnen ertoe leiden dat men geleidelijk meer gaat drinken. De gevarengrens is voor iedereen verschillend. Als men bewust kiest voor een hoog alcoholgebruik, is dit meestal omwille van de verdovende effecten van de dronkenschap.

Men drinkt vaak in groep, gewoon voor het plezier dat men kan beleven.

Maar ook alleen kan men drinken om verdriet, pijn of om problemen te vergeten, uit verveling of onmacht. Deze motieven om te drinken kunnen vrij snel resulteren in zware moeilijkheden.

Buiten de minderheid met hoog alcoholverbruik en de meerderheid matige drinkers is er nog een vrij grote groep die zelden of nooit alcohol drinkt.

Zowat één op tien volwassenen is geheelonthouder en één op vijf drinkt zeer zelden.

### **Problematisch alcoholgebruik**

Problematisch alcoholgebruik kan men definiëren als gebruik dat ofwel voor de persoon zelf of voor zijn omgeving als probleem ervaren wordt. Zo kan zelfs matig alcoholgebruik het concentratievermogen verminderen en de gebruiker in gevaarlijke situaties brengen in het verkeer of tijdens de arbeid.

Alcohol heeft ook altijd een nadelige invloed op sportprestaties.

Er is een grote omzichtigheid vereist indien je geneesmiddelen neemt.

Tijdens de zwangerschap kan je beter geen alcoholische dranken gebruiken.

### **Excessief alcoholgebruik**

Wie lang teveel drinkt ziet zijn gezondheid achteruit gaan. Daarover is iedereen het wel eens. Maar in de praktijk verschillen de ideeën over wat teveel is nogal sterk. Sommigen vinden alcohol gewoon vergif dat schadelijk is in iedere hoeveelheid en hoe meer men drinkt hoe schadelijker. Daartegenover concluderen sommige wetenschappers uit o.a. statistisch onderzoek dat mensen die gemiddeld 1 glas per dag drinken gezonder zijn dan geheelonthouders.

Een lage consumptie lijkt voor de meeste mensen weinig of geen problemen te leveren. Eventuele positieve effecten van alcohol op de gezondheid lijken anderzijds verwaarloosbaar, zodat het geen zin heeft geheelonthouders aan te sporen tot drinken.

De gevarengrens voor alcoholgebruik is sterk afhankelijk van individuele factoren en kan dus moeilijk ondubbelzinnig worden vastgelegd.

Iedereen behoort zelf zijn verantwoordelijkheid te nemen en te zien wanneer hij zichzelf of anderen door zijn alcoholgebruik schade toebrengt.

### **Alcohol op school**

Om voor de hand liggende redenen gaan alcohol en school niet samen.

Soms zijn er uitzonderlijke omstandigheden zoals vergaderingen, feestjes, vieringen en opendeurdagen, waarbij alcohol voor volwassenen wel toegelaten wordt.

Het is van belang dat elke school hiervoor eigen regels en grenzen uitwerkt die kaderen in het pedagogisch project.

Enkele richtvragen kunnen hierbij zijn:

- Welke regels stellen we voor een personeelsfeest?
- Welke regels hanteren we op opendeurdagen voor de ouders ?
- Gelden op schoolreis dezelfde regels als op school?

Indien alcohol bij bepaalde gelegenheden wordt toegelaten voor volwassenen, kan je best alternatieven voorzien die even aantrekkelijk zijn als alcohol. We denken hier aan een lekker alcoholvrij drankje, in speciale glazen gepresenteerd.

In warenhuizen en buurtwinkels zijn alcoholhoudende mixdrankjes, zogenaamde alcoholpops, verkrijgbaar die worden verpakt in blikjes of flesjes. Ze bevatten 4 tot 7 % alcohol en worden aantrekkelijk gemaakt voor jongeren door hun trendy en flitsend uitzicht en door een leuke naamgeving. Bovendien hebben ze een zoete limonadesmaak. Deze drankjes zijn vooral gevaarlijk omdat ze ook voor kinderen lekker smaken en daardoor misleidend en gemakkelijk drinkbaar zijn.

## Cannabis<sup>2</sup>

Cannabis is de meest gebruikte illegale drug in Vlaanderen en in de rest van de wereld. 11.9 % van de leerlingen in het secundair onderwijs gebruikte het laatste jaar cannabis, waarvan 3.4 % regelmatig (VAD-leerlingenbevraging, 2005). Bij de hogeschoolstudenten loopt dit cijfer op tot 22.1% laatstejaarsgebruik, waarvan 8.7% regelmatige gebruikers (Studentenbevraging Associatie Universiteit Antwerpen en hogescholen Antwerpen, 2006).

In het Vlaams gewest gebruikte 4.6% van de Vlamingen vanaf 15 jaar cannabis gedurende het afgelopen jaar (Gezondheidsenquête, 2004).

### *Gateway theorie*

De Gateway theorie bestempelt cannabis als een toegangspoort voor andere illegale drugs. Uit onderzoek blijkt duidelijk dat, hoe vaker men cannabis gebruikt, hoe groter de kans dat men met andere illegale drugs gaat beginnen en hoe jonger men met cannabis begint, hoe groter de kans dat zich later drugproblemen zullen voordoen. Andere mechanismen die het verband tussen cannabis en andere drugs verklaren zijn de positieve ervaringen met cannabis die kunnen aanzetten tot het gebruik van andere middelen of op zijn minst de geloofwaardigheid van informatie over de risico's van illegale producten in twijfel trekt. Daarenboven komt men door cannabisgebruik in contact met dealers van andere producten, zodat niet zozeer het product, maar wel de omstandigheden van vraag en aanbod het gebruik van andere middelen beïnvloeden.

### *THC-concentraties in cannabis*

De hoeveelheid THC (tetrahydrocannabinol) in cannabisproducten verschilt van variëteit tot variëteit en van plant tot plant. Ook in het verleden waren steeds heel wat varianten van cannabis, met sterk verschillend THC-gehalte, op de markt. Zo ook bevat hasj hogere THC-concentraties dan marihuana.

---

<sup>2</sup> Met dank aan Ilse Bernaert, stafmedewerker onderwijs, VAD.

De stijgende THC-concentraties die men momenteel signaleert zijn onder andere te wijten aan de opmars van binnenshuis geteelde marihuana in Nederland, waarbij wisselende weersomstandigheden en daglicht gemanipuleerd worden om het kweekproces te versnellen (economische motieven), met hogere THC-concentraties tot gevolg.

Onderzoek naar THC-concentraties heeft evenwel te kampen met zowel methodologische problemen (grote onderlinge variaties, al dan niet in combinatie met verschillende geografische herkomst van de stalen) als met problemen van extractie en analyse van THC. Hierdoor kan men momenteel niet nagaan welke de eventuele risico's zijn van het gebruik van krachtiger cannabissoorten.

Uit de praktijk krijgen we wél signalen dat cannabis met een hoger THC-gehalte leidt tot meer problemen. Wetenschappelijk onderzoek kan momenteel deze praktijkervaringen met betrekking tot de gezondheidsrisico's van hogere THC-concentraties niet bevestigen.

### *Risico's van cannabis*

Mensen die regelmatig en gedurende een langere periode cannabis gebruiken lopen risico's op fysieke en psychische afhankelijkheid. Deze risico's zijn niet voor iedereen gelijk en zijn deels genetisch bepaald. Het risico op problemen verhoogt naarmate men grotere hoeveelheden gebruikt, gedurende een langere tijd en vooral ook vaker.

Jongeren en mensen die op heel jonge leeftijd begonnen zijn met gebruik van cannabis zijn extra gevoelig, evenals mensen met een geschiedenis van gedragsstoornissen, gewelddadigheid of andere psychische problemen.

Gebruik van een grote dosis cannabis kan acute psychotische symptomen veroorzaken. Het kan ook de ontwikkeling van psychotische stoornissen versnellen bij mensen die hiervoor een zekere kwetsbaarheid bezitten. Cannabis kan tevens het verloop van een aanwezige psychotische stoornis verslechteren.

Er bestaat een verband tussen problematisch cannabisgebruik en depressie en suïcide, maar de aard van dit verband is nog niet duidelijk.

Het roken van cannabis houdt ernstige gezondheidsrisico's in voor de longen. De meeste cannabisgebruikers inhaleren dieper en krijgen daardoor tot vijfmaal meer teer en koolstofmonoxide in de longen. De combinatie van cannabis met tabak verhoogt tevens het risico op afhankelijkheid aan tabak.

Rijden onder invloed van cannabis is onveilig. De bekwaamheid om complexe taken uit te voeren vermindert en cannabisgebruik heeft een invloed op de (fijne) motoriek en de beweeglijkheid.

Cannabis kan het kortetermijngeheugen verstoren en kan leiden tot een verslechtering van andere mentale functies; dit kan op zijn beurt leiden tot slechtere school- en werkprestaties.

### *De wet*

Op 31 januari 2005 verscheen in het Belgisch Staatsblad een nieuwe Gemeenschappelijke Richtlijn 'omtrent vaststelling, registratie en vervolging van inbreuken inzake bezit van cannabis'.

Hiermee wordt - in afwachting van een nieuwe wet - een voorlopig antwoord gegeven op de vernietiging door het Arbitragehof op 21 oktober 2004 van artikel 16 van de nieuwe drugwet van 2003. Aanleiding daartoe was het ontbreken van een concrete invulling van een 'gebruiks-hoeveelheid van cannabis' en de vage

omschrijving van de concepten 'problematisch gebruik' en 'maatschappelijke overlast'. Die creëerden volgens het arbitragehof rechtsonzekerheid voor de burger.

Ondanks de nieuwe drugwet die van kracht is sinds juni 2003, blijft cannabis een illegaal product. Aan cannabisbezit en/of -gebruik kan altijd een straf vasthangen, zowel voor minderjarigen als voor meerderjarigen. Er is dus geen legalisering, wel een decriminalisering gebeurd: cannabisbezit en/of -gebruik wordt niet meer per definitie vervolgd.

## Minderjarigen

De nieuwe wetgeving is niet van toepassing op minderjarigen (- 18 jaar): bezit en gebruik van zowel cannabis als van andere illegale drugs blijft in alle omstandigheden verboden. Wanneer een minderjarige betrapt wordt met drugs, maakt de politie een PV op en bezorgt dit aan het parket. Ook de ouders worden verwittigd.

Bij het parket wordt beslist wat er met het dossier gebeurt. Er zijn verschillende mogelijkheden:

- Waarschuwingsooproeping: als de feiten niet ernstig genoeg zijn om de jongere voor de jeugdrechter te brengen en men toch een duidelijk signaal wil geven dat de feiten niet gedoogd worden, kan het parket de jongere een waarschuwingsbrief sturen of worden de jongere en zijn ouders opgeroepen.
- Bemiddeling: een overleg tussen de minderjarige, zijn ouders en het slachtoffer, met een neutrale bemiddelaar erbij. Het herstel kan symbolisch zijn of in natura. Omdat er een slachtoffer moet zijn, komt dit niet zo vaak voor bij drugmisdrijven.
- Voorstel tot ouderstage: wanneer de ouders duidelijk nalatig en onverschillig zijn ten aanzien van het delinquent gedrag van hun kind, kan hen uitzonderlijk een ouderstage voorgesteld worden.
- Seponering: het dossier wordt zonder gevolg geklasseerd, met waarschuwingsbrief, met doorverwijzing naar vrijwillige hulpverlening of zonder meer.

Als het parket zelf wil overgaan tot vervolging, moet het dossier voldoende aanwijzingen van schuld bevatten. In een eerste fase zal de jeugdrechter kunnen gevraagd worden om een voorlopige maatregel van behoeding, bewaring en onderzoek te nemen. Volgende maatregelen kunnen worden genomen:

- Maatschappelijk onderzoek naar de persoonlijkheid van de jongere, eventueel in combinatie met maximum dertig uren gemeenschapsdienst.
- Bemiddelingsvoorstel (zie hoger).
- Voorlopige maatregelen.
- Behoud in leefomgeving met ondertoezichtstelling van de sociale dienst of met voorwaarden.
- Plaatsing in pleeggezin, private voorziening, open of gesloten gemeenschapsinstelling, federaal detentiecentrum.

Als de parketmagistraat van mening is dat er voldoende aanwijzingen zijn in het dossier en dat de zaak voldoende ernstig is, op basis van de observaties

tijdens de voorlopige maatregel, zal hij in een tweede fase van de procedure de jongere (en zijn ouders) ten gronde dagvaarden voor de jeugdrechtbank. Zoniet zal hij seponeren. In dat geval houdt de voorlopige maatregel op en wordt het dossier gesloten.

## Meerderjarigen

Ook voor meerderjarigen blijft cannabis verboden, maar aan het bezit van cannabis voor eigen gebruik (= maximumhoeveelheid van drie gram / 1 geteelde plant) wordt de laagste vervolgingsprioriteit gegeven. De politie maakt bij vaststelling van bezit voor eigen gebruik wel een vereenvoudigd procesverbaal op, waarin onder andere worden opgenomen:

- plaats en datum van de feiten
- aard van de feiten (type en hoeveelheid van het product)
- volledige identiteit van de dader
- samenvatting van zijn versie van de feiten

Vaststelling van persoonlijk gebruik geeft in principe geen aanleiding tot inbeslagname van de cannabis. Indien bezit echter gepaard gaat met verzwarende omstandigheden of verstoring van de openbare orde, maakt de politie een gewoon procesverbaal op, dat wordt doorgestuurd naar het parket.

Onder verzwarende omstandigheden wordt onder meer begrepen: cannabisgebruik of -verhandeling in aanwezigheid van minderjarigen, minderjarigen aanzetten tot cannabisbezit of -gebruik, ...

Bij het parket kan de procureur dan verschillende maatregelen treffen:

- Seponering met waarschuwing van de politie en eventueel doorverwijzing naar gespecialiseerde hulpverlening;
- Pretoriaanse probatie: seponering op voorwaarde van naleving van afspraken
- Minnelijke schikking: de strafvordering vervalt als gevolg van het betalen van een geldsom
- Doorverwijzing naar de correctionele rechtbank.

## Illegale drugs en de basisschool

Vanuit het basisonderwijs komen veel vragen over de wijze waarop het thema genotmiddelen op school aangebracht kan worden. Men stelt zich meer en meer de vraag of de drugthematiek daar reeds moet worden behandeld als voorbereiding op de stap naar het secundair onderwijs.

Secundaire scholen ondervinden een directe confrontatie met het probleem: druggebruik, dealen, ... Een drugbeleid wordt daar vaak ontwikkeld vanuit een crisismoment, een regelovertreding.

In het basisonderwijs komen zulke crisismomenten meestal niet voor. Daardoor heeft het schoolbeleid meer ruimte om aandacht te hebben voor het leefklimaat op school en in de klas, zonder zich meteen op drugs te moeten toespitsen.

Initiatieven gericht op het algemeen welzijn van alle betrokkenen en op een positief schoolklimaat zijn de wortels van een degelijk preventiebeleid op de basisschool. Een positief schoolklimaat betekent openheid, betrokkenheid en bespreekbaarheid van problemen. Het betekent ook respect voor de leerlingen, aandacht voor de band leerkracht-leerling en inspraak van ouders en leerlingen.

Het is belangrijk leerlingen te stimuleren om over hun gedrag na te denken en op een verantwoorde manier keuzes te maken. Wanneer leerlingen een positief zelfbeeld ontwikkelen en sociaal vaardig worden, ontwikkelen ze een grotere weerbaarheid.

Een drugbeleid op school is bedoeld als primaire preventie. Dit wil zeggen dat het zich richt tot alle leerlingen, nog vóór er van enig probleem sprake is. Heel concreet zou men kunnen nagaan welke initiatieven het schoolklimaat kunnen verbeteren. Daarbij kunnen ook de ouders een belangrijke groep vormen, omwille van de grote invloed die ze, op die leeftijd, op hun kinderen kunnen uitoefenen.

Tijdens ouderavonden kunnen thema's zoals gesprek en communicatie, modelfunctie van de ouders en waarden en normen aan bod komen.

Preventie in de basisschool is enkel mogelijk, wanneer rekening gehouden wordt met de ontwikkelingsfase waarin het kind zich bevindt en met de belangrijke rol die volwassenen hebben ten overstaan van kinderen.

Een goede band tussen volwassene en kind is dan ook een noodzakelijke basisvoorwaarde in de uitbouw van een efficiënt preventiebeleid. De ontwikkelingspsychologie wijst ons op een aantal factoren die eigen zijn aan de leeftijd van de leerlingen uit het basisonderwijs. De school staat centraal in de leefwereld van het kind. Leerkrachten fungeren als modellen naar wie wordt opgekeken.

Volwassenen hebben de belangrijke taak kinderen zoveel mogelijk kansen te geven binnen bepaalde grenzen. Ook de ontwikkeling van het normbesef tijdens deze levensfase, is een belangrijke factor bij het leren omgaan met genotmiddelen. Omwille van deze factoren is het belangrijk dat het kind in aanraking komt met positieve modellen en dat het zijn sociale vaardigheden kan ontwikkelen.

Kinderen die maatschappelijk kwetsbaar zijn, hebben meer kans tot het ontwikkelen van negatieve banden met de school. Deze groep kinderen zal dan ook extra aandacht vragen bij het werken aan de band leerkracht-leerling. In het kader van preventief drugbeleid op school zal de relatie leerkracht-leerling een belangrijke rol spelen.

Indien er in de basisschool daadwerkelijk probleemgedrag optreedt ligt de verantwoordelijkheid van de leerkracht voornamelijk bij het signaleren van het probleem aan het CLB-team. Daar kan naar de beste vorm van hulpverlening gezocht worden.

## 3 STRESS

Meer en meer blijkt dat negatieve stress één van de belangrijkste risico's is voor onze gezondheid. De druk om op tijd te komen, de druk om aan bepaalde prestatie-eisen te voldoen, ... leidt ongetwijfeld tot een aantal ziekte-toestanden: maaglast, hartlijden, hoge bloeddruk.

Niet alleen volwassenen, maar ook kinderen staan bloot aan stresserende invloeden, hetgeen op zich niet problematisch is. Sommige kinderen die aan te veel (negatieve) druk onderhevig zijn, zoals gezinsproblemen, hoge schooleisen, of die de druk waaraan ze onderworpen zijn niet adequaat kunnen verwerken, gaan reeds vroeg bepaalde afwijkende leefpatronen vertonen en moeten dan worden behandeld.

### Wat is stress?

We spreken van stress wanneer een kind meer dan normaal opgewonden is naar aanleiding van iets dat binnen of buiten hem, in zijn omgeving dus, gebeurt.

Straf krijgen, een spannend spel spelen, een kanarie die sterft of een vriendje dat verhuist zijn allemaal gebeurtenissen die een kind behoorlijk opgewonden kunnen maken (onder stress zetten).

Dingen die binnenin gebeuren en hetzelfde effect kunnen hebben, zijn alle gedachten, wensen en fantasieën die een kind heeft op de vooravond van zijn verjaardag of wanneer hij op weg is naar huis met een slecht rapport.

Stress is het gevolg van een ervaren onevenwicht tussen een waargenomen bedreiging of eis en de mate waarin een kind van zichzelf vindt dat hij beschikt over de hanteringsmogelijkheden die nodig zijn om de stresssituatie aan te kunnen.

Op zich hoeft stress niet negatief te zijn. Het omgaan met stress maakt deel uit van het (dagelijks) leven en behoort tot het opvoedingsproces (leren omgaan met stress). Wanneer het ervaren onevenwicht te groot wordt, er van cumulatie sprake is of als gevolg van een gemis aan vaardigheden of van bijvoorbeeld een negatief zelfbeeld, kan stress een negatief gegeven worden.

## Situaties die stress kunnen uitlokken

Zowel positieve als negatieve situaties kunnen stress veroorzaken.

### Situaties die het kind als positief ervaart

Gebeurtenissen die een kind enthousiast of blij maken zoals schoolreizen en verjaardagsfeestjes verhogen ook de opwinding en stress van het kind, zodat allerlei stressreacties kunnen voorkomen.

### Situaties die het kind als negatief ervaart

Volgende gebeurtenissen kunnen stressverhogend werken:

Overgangperiodes zoals de overgang van kleuter naar schoolkind, waarbij men een bepaalde fase afsluit en een nieuwe begint.

Belangrijke veranderingen in de sociale omgeving van een kind zoals het vertrek uit huis van een oudere broer of zus.

Chronische ziekten, ongevallen of invaliditeit van het kind of van zijn gezinsleden.

Onduidelijkheid over de posities van de gezinsleden in relatie tot elkaar, prestatie-eisen thuis of op school waaraan ze door een tekort aan mentale of fysieke vaardigheden niet kunnen voldoen.

Factoren van ruimere maatschappelijke aard zoals tekort aan speelruimte.

## Wat doet een kind dat stress ervaart?

Van belang is die reacties te onderkennen die duiden op verhoging van stress:

- Het ongecontroleerd uiten van emoties zoals woede en verdriet. Dit kan een opluchting zijn, maar wanneer het uiten van emoties voortduurt en zichzelf blijkbaar in stand houdt is het een teken dat er iets fout loopt.
- Gedragsmoeilijkheden zoals overdreven kwaad worden, slaan, kapotmaken, stelen, weglopen zijn voor veel kinderen ook de manier waarop zij met hun spanning omgaan.
- Extreem teruggetrokken gedrag en isolering die kan gaan tot het weigeren om te spreken of aangeraakt te worden, kunnen ook reacties zijn van bepaalde kinderen op de stress die zij ervaren.
- Nog andere reactiepatronen zijn: bonken met het hoofd, eetproblemen en hervallen in bedplassen.
- Als er echt fysieke klachten ontstaan als gevolg van een stresssituatie en van de manier waarop het kind ermee omgaat, dan spreken we van een psychosomatische klacht. Dit zijn lichamelijke klachten die eigenlijk het gevolg zijn van een psychische oorzaak. Voorbeelden hiervan zijn: hartritmestoornissen, ademhalingsmoeilijkheden, maag-, buik- en hoofdpijn, diarree, verstopping, spierpijn en braken.

Voor kinderen met inadequate reacties op stress bestaan een aantal opvangmogelijkheden. Het is belangrijk deze problemen tijdig te onderkennen om er vroegtijdig iets aan te doen.

## **Stressreductie op school**

Op school is het belangrijk de stress-situaties in het didactisch handelen actief te beheren. De leerkracht zorgt best voor een gevarieerd aanbod voor de kinderen. De taakspanning moet nauwkeurig in de gaten gehouden worden. Met testen en toetsen mag niet overdreven worden. Toetsen die telkens voor iedereen de leerstof van alfa tot omega omvatten geven onnodige stress. Daardoor haken kinderen vaak af.

De essentie van zorgverbreding is rekening houden met de interesse en de mogelijkheden van elk kind. Het heeft geen zin steeds meer te willen aanleren op kortere tijd en alles door te worstelen wat een handboek aanbiedt. Multi level learning biedt aan elk kind de leerstof die het nodig heeft en kan verwerken. Een ander middel om een gevarieerd aanbod op niveau voor elk kind te hebben is bijvoorbeeld het contractwerk.

# 4 MILIEUVERVUILING

## Invloed van het milieu op de gezondheid

Het begrip 'milieu' in zijn relatie tot menselijke gezondheid situeert men best in de context van gezondheidsdeterminanten. Dit zijn de factoren die gezondheid bepalen en waarmee het gezondheidsbeleid en het milieubeleid moeten rekening houden om de gezondheidstoestand van de bevolking te verbeteren. Globaal wordt gesteld dat de gezondheid wordt bepaald door 3 'soorten' milieu:

- De leefstijl omvat het persoonlijk gedrag.
- De sociale omgeving omvat werk- en woonomgeving, de socio-economische situatie en de sociale netwerken.
- De fysieke omgeving.

De gezondheidsbescherming die gericht is op de fysieke omgeving, maakt dus deel uit van de gezondheidsbevordering.

De fysieke omgeving omvat de lucht, het water en de bodem met hun biologische, fysische en chemische agentia. Deze stoffen kunnen via verschillende toegangswegen ons lichaam binnendringen en onze gezondheid schaden.

De huid, het spijsverteringskanaal en de longen vormen de bescherming van het inwendige lichaam tegen blootstelling aan de externe agressors uit de fysieke omgeving.

Sommige personen reageren eerder of sterker op milieufactoren dan anderen.

Tot de risicogroepen rekent men mensen met:

- Een hogere blootstelling omdat zij dicht bij een fabriek wonen, sportvissers en tuinders.
- Een gedrag dat leidt tot een verhoogde inname, zoals kinderen die op de grond spelen en alles in hun mond stoppen.
- Een grotere gevoeligheid door
  - . gebrek aan calcium, ijzer of eiwit
  - . verminderde detoxificatie door leverziekten (alcohol)
  - . verminderde zelfreiniging van de luchtwegen (roken)
  - . gebruik van geneesmiddelen en gelijktijdige blootstelling aan andere stoffen.
- een geringe reservecapaciteit: bij zieke mensen.

## Gevolgen van milieuverstoringen voor de mens

De zorg voor het milieu maakt deel uit van onze bekommernis voor de gezondheid en de levenskwaliteit van de mens, want biologische, fysische en chemische agentia kunnen het lichaam binnendringen en de gezondheid schaden.

Belangrijke toegangswegen tot het lichaam zijn de longen, de spijsvertering en de huid.

Voorbeelden van effecten als gevolg van milieufactoren zijn:

- **Aandoeningen van de luchtwegen**

Ozonconcentraties kunnen tijdelijke longfunctievermindering veroorzaken en bestaande longaandoeningen verergeren.

Bronchitis ontstaat door diverse luchtverontreinigingen zoals zwaveldioxyde, vliegas, stikstofoxyden, chloor en fluorwaterstof. Op lange termijn kan luchtverontreiniging bijdragen tot een onomkeerbare longaantasting.

Astma is de laatste 30 jaar aanzienlijk toegenomen: tot 12 à 15 % van de bevolking.

Luchtverontreiniging zowel binnenshuis als buitenshuis is hier gedeeltelijk verantwoordelijk voor.

- **Aandoeningen aan nieren en zenuwstelsel**

Zware metalen kunnen schade toebrengen aan nieren en zenuwstelsel.

Minimal brain dysfunction, bij voorbeeld, wordt veroorzaakt door loodvergiftiging.

Dit zijn lichte stoornissen in het concentratievermogen, geheugen, gedrag en schoolprestaties bij kinderen.

- **Kanker**

Stoffen zoals dioxines, cadmium en arsenicum zijn kankerverwekkend. Via het drinkwater kunnen kankerverwekkende stoffen ingenomen worden. Ongeveer 80 % van de kankergevallen in de westerse industrielanden schrijft men toe aan exogene oorzaken zoals het milieu waarin men leeft en werkt, de leefstijl en de sociale omgeving. Leukemie kan ontstaan door ioniserende stralingen.

- **Hoge bloeddruk en hartaandoeningen**

Hoge bloeddruk kan men krijgen van de stress veroorzaakt door lawaai of lichthinder.

Angina pectoris door koolmonoxyde bij personen met vernauwde kransslagaderen.

- **Onvruchtbaarheid**

Polluenten die de werking van het vrouwelijk hormoon nabootsen zoals sommige insecticiden en dioxines, kunnen een rol spelen bij mannelijke onvruchtbaarheid.

Hormonenresidu's in de vetmesterij kunnen de vrouwelijke vruchtbaarheid beïnvloeden.

Andere aandoeningen waar milieuverstoring een rol speelt, is verminderd weerstandsvermogen, bloedarmoede, allergie, vaatziekten, aangeboren afwijkingen, erfelijke aandoeningen, gehoorstoornissen en psychosociale effecten.

Lawaai- en reukhinder kunnen het algemeen welbevinden van de mens sterk verminderen en zelfs leiden tot psychische problemen

## **Beschermende maatregelen**

Een oorzakelijk verband tussen vastgestelde ziektebeelden en de verspreiding van bepaalde agentia in het milieu is zelden aantoonbaar.

Men schat het aantal stoffen in het milieu op 100 000. Het is onmogelijk voor al deze stoffen veilige blootstellingsgrenzen te onderzoeken. Daarom legt men lijsten aan van prioritaire stoffen die een risico op belangrijke gezondheidseffecten inhouden.

Decreet VLAREM II bepaalt normen voor emissie en immissie van 150 stoffen. Normen voor drinkwater en op de arbeidsomgeving reglementeren de blootstelling aan nog eens 500 stoffen.

De invoering van een fysisch-chemische hygiëne beperkt de blootstelling aan reactieve stoffen maximaal, ook als er geen zekerheid bestaat dat ze wel degelijk gevaarlijk zijn.

Zoals de antimicrobiële hygiëne sinds het einde van de vorige eeuw de infectieziekten grotendeels heeft uitgeschakeld, is de invoering van de fysisch-chemische hygiëne op het begin van de éénnentwintigste eeuw een noodzakelijke voorwaarde voor de preventie van kanker en van milieugebonden aandoeningen.

## **Taak van de school**

De taak van de school is kinderen op te voeden tot milieubewuste mensen.

De totaliteit van het schoolwerk is geïntegreerd in de sociale omgeving met de nodige aandacht voor de fysieke omgeving. Bouwen aan een gezonde leefstijl vereist continuïteit. Dit kan niet door eenmalige thema's, wel door het dagelijks doen.

Via activiteiten binnen en buiten de klas is het mogelijk leerlingen te motiveren met zorg om te springen met energie, papier, water en afval.

Door invoering van milieuzorg kan de school een voorbeeldfunctie vervullen voor het beperken van milieubelasting.

Ook aandacht voor binnenmilieu, geluidshinder op school, is een belangrijk item.

In het schoolbeleid moeten structurele maatregelen getroffen worden voor adequate verluchting, verlichting, geluidsisolatie en afvalverwerking.

# 5 SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN

## Taak van de school

Seksuele opvoeding is een materie die ingevuld moet worden vanuit het eigen pedagogisch project, met respect voor de visie van elk onderwijsnet. Essentieel is echter de positieve benadering.

De doelstellingen van een schoolwerking inzake seksualiteit en relaties kunnen op drie terreinen liggen: (1) ondersteunen van de ontwikkeling, (2) de vorming tot cultuurwezen en (3) de preventie van risico's. Dit betekent dat de school zich volgende vragen stelt:

1. Wat kan de school bijdragen tot een positieve en relationele en seksuele ontwikkeling van kinderen en jongeren, naast ouders en leeftijdsgenoten.
2. Wat kan de school aanreiken in de ontwikkeling van waarden en normen op dit terrein, en het stimuleren van een kritische en tolerante houding?
3. Hoe kan een school bij jongeren weerbaarheid en verantwoordelijkheid stimuleren in het omgaan met risico's op vlak van seks en relaties?

Achtergrondinformatie en activiteiten over gezondheidsrisico's in verband hiermee worden gegeven als aanvulling voor het eigen programma seksuele opvoeding.

## Wat zijn soa's?

Seksueel overdraagbare ziekten zijn gewone infectieziekten, net als verkoudheden en mazelen. Je kan ze dus krijgen doordat de virussen of bacteriën van een besmet persoon naar jou overgaan. Bij soa 's krijgt men de ziekte echter voornamelijk door seksueel contact.

# Soorten

## Aids

### Wat is aids?

Aids is een besmettelijke ziekte die veroorzaakt wordt door een virus dat het verdedigingssysteem van het lichaam aantast.

Besmet zijn met een virus leidt niet onmiddellijk tot de ontwikkeling van aids. Men is dan seropositief. Tussen besmetting en ziekte kan heel wat tijd liggen. Ondertussen voelt men zich gezond, maar kan het virus wel overgedragen worden. De ontwikkeling van aids heeft een dodelijke afloop.

Het aidsvirus wordt overgedragen en men kent de manieren van overdracht. Het is belangrijk dat de informatie daarover meegedeeld wordt in functie van preventie.

Verspreiding van aids kan onder controle worden gehouden door opvoeding tot zelfverantwoordelijkheid en preventief gedrag.

De **besmetting** met het virus kan op volgende manieren gebeuren:

- door seksuele betrekkingen te hebben met een besmet persoon
- door het gebruik van besmette injectienaalden of niet-steriel materiaal
- via moeder op kind: besmette moeders kunnen het virus overdragen op hun kind tijdens de zwangerschap of bij de geboorte
- via besmet bloed.

Jongeren ontwikkelen zich fysiek, psychisch maar ook, op sociaal en relationeel vlak. Seksuele ontplooiing is daar een element van. De puberteitsfase is een ontwikkelingsstadium gekenmerkt door experimenten op verschillende gebieden. Jongeren zoeken naar een eigen identiteit, een imago, een vaste plaats in de groep, ...

De ontluikende belangstelling voor seksualiteitsbeleving en druggebruik biedt de beste mogelijkheden om in te gaan op preventief gedrag voor aids.

Vanuit hun natuurlijke belangstelling voor alles wat aansluit bij hun ontwikkelings- en belevingswereld, worden ze geconfronteerd met allerlei praatjes en geruchten die kunnen leiden tot angst en paniek. In dat geval is angst een slechte raadgever, maar onwetendheid kan dodelijk zijn.

## **Aidsvoorlichting op de basisschool**

Kinderen horen vaak over aids en 'seropositief zijn' praten. Ze horen echter vaak onjuiste informatie. Deze vergroot enkel hun angst en verwarring. Het is dan moeilijk deze verkeerde ideeën uit hun hoofd te krijgen.

Veel beter is het van in het begin een duidelijke en op hun leeftijd afgestemde informatie te geven. Hierbij moet ook de gelegenheid geboden worden tot een open gesprek en om vragen te stellen over wat nog onduidelijk is.

Op de lagere school is het belangrijk kinderen op te voeden om zelf de juiste keuzen te leren maken. Naast sociale vaardigheden, een correct zelfbeeld en het leren nemen van beslissingen is daarvoor een correcte kennis zonder vooroordelen nodig.

Er zijn seropositieve kinderen op onze scholen. Onze kinderen kunnen familieleden of vrienden hebben die seropositief zijn of aids hebben. Leerkrachten moeten daarom van dit probleem op de hoogte zijn en weten hoe ze dit in hun klas het best aanpakken.

Hiervoor zijn redenen te over.

- Kinderen stellen vragen. Ze zijn nieuwsgierig naar wat ze horen op tv of van hun vrienden.
- Sommige kinderen zijn reeds besmet, anderen lopen gevaar. Iemand die seropositief is heeft geen zichtbare kenmerken. Dat hoeft ook niet omdat normaal sociaal contact houdt geen risico in wanneer we steeds de voorgeschreven preventieregels volgen.
- Mythen en angsten moeten uit de weg geruimd worden. Hoe langer een kind ze gelooft hoe hardnekkiger ze worden.
- Een school moet de juiste procedures volgen voor eerste hulp en hygiëne.
- Er is op dit ogenblik nog geen afdoende geneesmiddel tegen aids, daarom is voorlichting de enige manier om aids te voorkomen.

Aidsvoorlichting moet reeds op de lagere school beginnen opdat de kinderen de tijd zouden hebben de informatie rustig te verwerken en preventieve vaardigheden aan te leren.

## **Nodige informatie bij aidsvoorlichting**

Bij voorlichting over aids is het vooral belangrijk om:

- correcte en volledige kennis en informatie te verspreiden bij jongeren;
- de klemtoon te leggen op een eensluidende boodschap, die overeenstemt met de medisch-wetenschappelijke gegevens die op dit moment beschikbaar zijn;
- geen ethisch of morele standpunten in te nemen;
- praatjes en geruchten te weerleggen;
- angst en paniek te vermijden.

Het **minimumprogramma** dat door de jongeren gekend moet zijn in verband met aids bevat volgende essentiële informatie:

- Het besmettingsgevaar zit niet in aids maar in het virus
- Iedereen maakt kans om met het virus in aanraking te komen.
- Één contact met het virus kan voldoende zijn. Wat je doet is belangrijk, niet hoe dikwijls en met wie.
- Je blijft besmet, je kan het virus levenslang doorgeven.
- Het virus wordt overgedragen wanneer jouw bloedstroom in contact komt met bloed, sperma, of vaginaal vocht van een virusdrager.
- Een virusdrager geeft het virus door via seks in de vagina, mond of aars.
- Een virusdrager geeft het virus door via gebruikte naalden en spuiten.
- Besmette zwangere vrouwen geven het virus aan hun baby door.
- Contact met besmet bloed is gevaarlijk. Laat daarom tatoeages, oorgaatjes en acupunctuur alleen zetten met steriele naalden. Raak bloed nooit zonder handschoenen aan wanneer je zelf een wonde hebt. Bloed gebruikt voor bloedtransfusies is getest. In westerse landen is bloed geven en krijgen ongevaarlijk.
- Zonder condoom vrijen is slechts veilig als je beiden onbesmet en monogaam bent.
- Bescherm jezelf door een condoom op de juiste manier te gebruiken.
- Gewone omgang met mensen en dingen is ongevaarlijk.
- Er bestaat nog geen vaccin of geneesmiddel, **aids is dodelijk**.

## Hepatitis

### Oorzaken

Hepatitis is een leverontsteking.

Er bestaan verschillende vormen van hepatitis, te onderscheiden naar hun oorzaak: een virus of alcohol.

Eén Belg op twee kwam ooit al met één of andere vorm van hepatitis in aanraking, vaak zonder het zelf te weten. In andere gevallen is de ziekte vrij ernstig.

Tenzij men immuun of ingeënt is, blijft niemand buiten schot.

Veruit de meeste gevallen van hepatitis worden veroorzaakt door virussen.

In principe kan elk virus dat een algemene infectie veroorzaakt aanleiding geven tot hepatitis. Maar in de praktijk blijken de meeste gevallen van virale hepatitis voort te komen van de hepatotrope virussen. Daarvan zijn er zes gekend.

Bij ons komen bijna uitsluitend hepatitis A en B voor.

Na de virussen is alcohol de grootste oorzaak van hepatitis in onze regio.

Men spreekt dan van toxische hepatitis. Grote dosissen alcohol veroorzaken een versnelde afbraak en een ontsteking van de lever of verhogen de toxische werking van andere stoffen.

## Soorten

### *Hepatitis A*

Hepatitis A wordt via orofecale weg overgedragen. Dat wil zeggen, door inname van het voedsel dat in aanraking is gekomen met uitwerpselen van een besmette persoon.

De besmetting kan gebeuren via het drinkwater of ijsblokjes. Het kan ook door schaalvruchten die in besmet water hebben gelegen, via voedsel dat met besmet water gereinigd werd of zelfs via het zwemmen.

Besmetting kan bijvoorbeeld ook wanneer iemand rauwkost eet die werd bereid door een besmet persoon of als men direct contact heeft met een besmet iemand.

Hepatitis A kan ook overgedragen worden via oraal-anale seksuele betrekkingen en via bloed.

### *Hepatitis B*

Hepatitis B is een bijzonder besmettelijk virus. Het is honderdmaal besmettelijker dan aids. Het wordt op vier manieren overgedragen:

1. via bloed: transfusies, besmette spuiten...
2. via seksuele betrekkingen: sperma en vaginaal vocht
3. van moeder op kind, tijdens de bevalling
4. tussen kinderen onderling via kleine wonden, beten, schrammen

Het ziektebeeld van hepatitis is niet altijd identiek. De symptomen gaan van hooguit wat vermoeidheid of koorts tot coma, soms met de dood als vervolg.

Hepatitis B kan ook chronische vormen aannemen. Patiënten met chronische hepatitis zijn permanent besmettelijk.

## Hoe voorkomen?

### *Hepatitis A*

Bij hepatitis A is voorkomen vooral een kwestie van algemene hygiëneregels:

- Handen wassen voor elke maaltijd.
- Zelfs bij het tanden poetsen uitkijken voor verdacht water.
- Is er enkel onzuiver water ter beschikking giet het dan eerst door een filter, kook het voor gebruik of los er enkele ontsmettende bruistabletten in op.
- Thee en koffie gezet met gekookt water houden geen risico in, net als dranken verkocht in brik of afgesloten flessen.
- Kijk uit met voorgesneden vruchten op markten.
- Laat flesjes met kroonkurk in het buitenland steeds in uw aanwezigheid openmaken.
- De beste bescherming is een intramusculaire inenting (2 inspuitingen). Deze vaccinatie beschermt 10 jaar.

### *Hepatitis B*

- Hepatitis B is te voorkomen door alle contact met besmet bloed te mijden en zich bij seksueel contact te beschermen met een condoom.
- Een systematische bloedanalyse bij zwangere vrouwen is eveneens van belang, om besmetting van de baby bij de bevalling te voorkomen. Als de moeder draagster is van het virus zal het kind een immunisatiebehandeling moeten ondergaan en ingeënt worden de eerste 12 uur na de bevalling.
- De beste bescherming is een inenting die best op jonge leeftijd kan gebeuren. Deze vaccinatie beschermt 10 jaar (3 inspuitingen).

## Andere geslachtsziekten

Tot de soa's worden ook de geslachtsziekten syfilis en gonorrhoe gerekend.

**Syfilis** is een ernstige ziekte die, wanneer ze niet behandeld wordt, zware gevolgen kan hebben. Hoe langer men wacht hoe moeilijker de ziekte te genezen valt. Ze doorloopt verschillende stadia. In het laatste stadium gebeuren onherstelbare beschadigingen aan de organen. Wanneer tijdig behandeld wordt, is de ziekte perfect geneesbaar.

**Gonorrhoe** is de meest voorkomende geslachtsziekte die mits de juiste behandeling vlug verdwijnt.

Chlamydia is een van de meest voorkomende geslachtsziekten. Twee à drie weken na de besmetting kunnen volgende symptomen de kop opsteken: meer of andere afscheiding, pijn of branderig gevoel bij het plassen, pijn in de onderbuik, buikpijn bij het vrijen of het klaarkomen. Chlamydia is zeer besmettelijk (70% kans geïnfecteerd te raken). Een infectie kan uiteindelijk leiden tot eileiderontsteking en zelfs onvruchtbaarheid of verhoogde kans op buitenbaarmoederlijke zwangerschappen. Wanneer men veilig vrijt, is men ook tegen deze geslachtsziekten beschermd.

Minder gevaarlijke aandoeningen zijn **trichomoniasis** en **schimmels**.

Deze aandoeningen komen veel meer voor bij meisjes dan bij jongens.

De behandeling bestaat uit pillen gecombineerd met tabletten die in de vagina worden aangebracht. Het is hier belangrijk dat de man samen met de vrouw behandeld wordt omdat hij anders de ziekte kan terugbrengen.

Ook **schaamluizen** vallen onder de soa's.

## **Nuttige adressen**

*Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG)*, Tabak, G. Schildknechtstraat 9, 1020 Brussel, tel. 02/422.49.49, [www.vig.be](http://www.vig.be), [info@vig.be](mailto:info@vig.be)  
Het VIG wil de volksgezondheid bevorderen door het realiseren en coördineren van activiteiten van tabakspreventie voor de gehele bevolking en/of specifieke risicogroepen. Ter ondersteuning van haar activiteiten stelt het VIG documentatie en didactisch materiaal ter beschikking.

*Belgische Cardiologische Liga*, Elyzeese-Veldenstraat 43, 1050 Brussel, tel. 02/649.85.73, [www.liguecardiologique.be](http://www.liguecardiologique.be), [ligue.cardio.liga@tiscali.be](mailto:ligue.cardio.liga@tiscali.be)  
De Belgische cardiologische liga geeft informatie over hart- en vaatziekten. Om de cardiovasculaire preventie te bevorderen formuleert de Liga praktische, positieve tips voor een gezonde levensstijl.

*Stichting Tegen Kanker*, Leuvensesteenweg 479-493, 1030 Brussel, tel. 02/733.68.68, [www.kanker.be](http://www.kanker.be)

*Vlaamse Liga tegen Kanker*, Koningsstraat 217, 1210 Brussel, tel 02/227.69.79, gezondheidslijn: 070/344.144, [www.tegenkanker.be](http://www.tegenkanker.be)  
De Stichting Tegen Kanker en De Vlaamse Liga tegen Kanker verstrekken voorlichting over diverse aspecten van kankerpreventie. Zij beschikken hiervoor over folders, brochures, ...

*Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD)*, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel, tel. 02.423.03.33, [www.vad.be](http://www.vad.be), [vad@vad.be](mailto:vad@vad.be)  
Alcohol- en drugthematiek bespreekbaar maken in de samenleving. Netwerking. Kwaliteitsvolle en wetenschappelijk onderbouwde aanpak van de alcohol- en drugproblematiek ondersteunen.

*Sensoa*, Kipdorpvest 48a, 2000 Antwerpen, tel. 03/238.68.68, [www.sensoa.be](http://www.sensoa.be), [info@sensoa.be](mailto:info@sensoa.be)