



# DE BABELBOX 8

## Ouders en hulpverleners netwerken samen voor het kind

Juni 2003

Jaargang 2

V.u. Bubbels & Babbels - Zeilstraat 16 - 2060 Antwerpen

### 1. VOORSPEL

Beste lezer

De zomereditie van 'De Babelbox' is dit jaar wat dikker. Kwestie van u allen met wat vakantieliteratuur te voorzien zodat de stationsromannetjes dit jaar niet mee moeten. In deze nieuwsbrief staan we ondermeer stil bij de methodiek van video-interactietraining zoals deze wordt toegepast in 'De Tipi', een

residentiële moeder-kind unit in het Gentse. Verder besteden we aandacht aan de randvoorwaarden voor een geslaagd cliëntoverleg en is er plaats voor boekbesprekingen, een afscheidbericht aan een trouwe collega en de daarmee gepaarde gaande zoektocht naar vervanging. Tenslotte starten we vanaf deze editie met een rubriek productinformatie. Via een

'fiche-systeem' zullen we telkens stilstaan bij één drug. Daar de media de laatste weken berichtten over een sterk toegenomen cocaïnegebruik leek het ons zinvol om hiermee de spits af te bijten. Ten overvloede herhalen we hierbij nog eens dat elke bijdrage steeds welkom is op het gekende adres. Aan ieder een deugddoende vakantie.

De redactie

### 2. WANNEER DE TIJD VAN GAAN GEKOMEN IS



Einde

Terwijl de temperatuur buiten geleidelijk toeneemt, is deze binnen het project sinds enige dagen tot onder het vriespunt gezakt. Na bijna twee

jaar praktijk wordt Bubbels & Babbels namelijk geconfronteerd met een serieuze aderlating. Geen subsidieperikelen ditmaal, wel het aangekondigd vertrek van één van de pioniers van het project, ons Bianca. Na meer dan acht jaar gewerkt te hebben met een bijwijlen bijzonder complexe problematiek van verslaving verlaat ze het schip. De rest van de bemanning blijft enigszins verweesd achter maar is er anderszijds gerust in dat het project ondertussen voldoende sterk staat om een blijvende actor te zijn in het hulpverleningslandschap.

Zij die het genoeg hadden in het verleden met Bianca samen te werken, zullen haar hebben leren kennen als een bijzonder gedreven vrouw die koste wat kost ervoor wilde zorgen dat haar cliënten kregen wat hen toebehoorde. Een innemende persoonlijkheid die voor een groot deel verantwoordelijkheid is voor de fase waarin het project zich nu bevindt en die heel wat hulpverleners terug aan het denken heeft gezet over hoe je binnen je dienst omgaat met drugafhankelijke ouders. Een gedreven handelsreiziger ook die na enige scepsis hoe langer hoe meer respect kreeg van het werkveld. Niet te beroerd om het gevecht aan te gaan met gevestigde waarden en vastgeroeste attitudes.

Daarnaast stond Bianca ook garant voor de speelse noot in het

project. Zo zullen we telkenmale wanneer men ons naar de oorsprong van de naam van ons project zal vragen, vol overgave kunnen vertellen over die ex-collega die mee aan de wieg stond van het project en die vond dat een projectnaam speels, leuk en best wat surrealistisch mocht zijn. We zulke deze gelegenheden niet onbenut laten.

Ons Bianca gaat nu even ont-haasten maar duikt binnen afzienbare tijd wellicht hier of daar terug op in de sector. Het bloed kruipt waar het niet gaan kan. We zijn nu al wat afgunstig op haar toekomstige werkgever. Bianca, het ga je goed en bedankt voor alles wat je voor het project en je cliënteel gedaan hebt.

Het B&B-team

---

## VAN STOREND NAAR STUREND.

### DE POSITIE VAN DE CLIËNT BINNEN EEN VORM VAN CLIËNTOVERLEG

*Zorgcoördinatie, cliëntoverleg, zorafstemming, hulpcoördinatie, casemanagement, .... Hoe langer hoe meer lijken deze begrippen ingeburgerd te geraken in het werkveld. Hierbij wordt niet zelden sterk de nadruk gelegd op het efficiëntieverhogende aspect voor de betrokken diensten, terwijl het zorginhoudelijke aspect soms wat onderbelicht lijkt te blijven. Onze bescheiden ervaring lijkt echter uit te wijzen dat het louter regisseren van de hulpverlening zonder daarbij voldoende aandacht te besteden aan de beleving, inbreng en sturing van de cliënt, weinig meerwaarde oplevert. Hieronder belichten we een aantal randvoorwaarden die ons van belang lijken te zijn bij het uitwerken van een vorm van cliëntoverleg.*

#### INLEIDING

Eind augustus 2001, in volle voorbereiding voor de start van het project, werd een vrouw aangemeld die perfect paste in het door ons vooropgezette profiel. Pas bevallen van een flinke zoon, een hoop problemen omwille van haar moeilijk onder controle te houden cocaïnegebruik. Bubbels & Babbels zette er zijn tanden in, en met vallen en opstaan kunnen we na twee jaar stellen dat de situatie zich enigszins aan het stabiliseren is. De huisvesting is in orde geraakt, het sociaal netwerk van het gezin is uitgebreid, de eerste stappen op de arbeidsmarkt worden gezet en binnen afzienbare tijd zal de moeder haar zoon, die nu nog veel in een CKG verblijft, hopelijk terug bij haar kunnen hebben.

Een succesverhaal? Niet echt, veel water is er door de zee gevloeid,

niet zelden stonden wij samen met andere hulpverleners, op het punt de handdoek in de ring te gooien. En ook nu nog is het afwachten of het gezin over voldoende draagkracht zal beschikken om de verwachtingen waar te maken.

#### STUREND IN PLAATS VAN STOREND

Wat maakt de ene begeleiding nu succesvoller dan de andere? Een volledig antwoord hebben we hierop niet, wel enkel sterke aanwijzingen. Zo spelen zeker de draagkracht van de ouders, de motivatie om een nieuwe start te nemen, evenals ervaringen uit het verleden een belangrijke rol. Daarnaast spelen er o.i. toch ook een aantal zaken mee die verband houden met het opzet van de begeleiding en de manier hoe de cliënt daadwerkelijk kansen krijgt om (terug) controle over het ondersteuningsaanbod te krijgen en deze ook te behouden. Zo lijkt m.a.w. de mate waarin de inbreng van de cliënt eerder als sturend dan wel als storend wordt ervaren, rechtvaardig te zijn met de kans op succes.

In de hierboven beschreven begeleiding hebben we voortdurend getracht hier oog voor te hebben.

Ook wanneer de ouder werd geconfronteerd met zaken die niet liepen zoals was afgesproken, werd niets opgedrongen maar werd de ouder bevraagd over de mogelijkheden die zij zag om het tij te keren. Hiervoor stelde Bubbels & Babbels haar een resem ondersteuningsmogelijkheden voor, werden er plannen uitgetekend, rondetafelbijeenkomsten belegd, kwamen er

partners bij en vielen er af.

Meestal ging het goed, soms ook niet. Op een bepaald moment leek ons de situatie dermate onrustwekkend dat we de jeugdbrigade inschakelden. Het werd ons door de moeder niet in dank afgenomen. Toch heeft dit voorval de samenwerking niet onherstelbaar beschadigd. Bubbels & Babbels is een constante geworden in de zorg rond haar kind. Een baken voor de ouder die zelf spontaan contact opneemt wanneer het haar even allemaal te veel wordt, maar ook om te melden dat alles goed gaat.

Naarmate de ouder en de context meer aan draagkracht wint, zal de begeleiding van Bubbels & Babbels verder kunnen worden afgebouwd.

#### TIEN RANDVOORWAARDEN

Het belang van daadwerkelijke inbreng van de cliënt in het hulpverlenings- of ondersteuningsaanbod blijkt eveneens uit een onderzoek van het Hoger Instituut voor de Arbeid (HIVA) dat in Limburg het Permanent Armoede Overleg (PAO) onderzocht op haar meerwaarde.\*

In dit onderzoek belichten zij op basis van ervaringen en getuigenissen van armenorganisaties tien voorwaarden voor cliëntoverleg die cliënten in staat moeten stellen (opnieuw) greep op hun leven te krijgen en (opnieuw) de regie over hun leven in handen te nemen.

Ook voor het cliëntoverleg binnen Bubbels & Babbels (de zogenaamde rondetafel-bijeen-

*(Vervolg op pagina 3)*

---

\* Vandenbempt, Katrien, *Casemanagement: "de nieuwe kleren van de keizer"?* Cliëntoverleg tussen systeemoplossing en zorginhoudelijke ontwikkeling: een literatuurstudie, Hoger Instituut voor de Arbeid (HIVA), Leuven, 2001

(Vervolg van pagina 2)

komsten) blijken deze bijzonder relevant. We lichten ze hieronder toe en vertalen ze naar ons cliënteel. Hoewel sommige voorwaarden voor velen wellicht voor de hand liggend zijn en we zo open deuren lijken in te trappen, geven we ze hier toch weer. De praktijk van elke dag bewijst namelijk dat deze zeker nog niet overal gemeengoed zijn.

### **Respect en erkenning voor de cliënt**

Hoe moeilijk het soms ook is, toch dienen respect en erkenning ook bij drugafhankelijke ouders steeds de leidraad te zijn voor een geslaagde begeleiding. Dit fundamenteel respect moet ertoe leiden dat hulpverleners niet meteen met standaardoplossingen aankomen, niet meteen een oordeel vellen over de cliënt, maar vooral écht luisteren naar de cliënt, hun eigen vooroordelen, geloof een wantrouwen in vraag kunnen stellen en zich bewust worden van hun eigen referentiekader.

### **Aandacht voor de goedlopende dingen, de inzet en de krachten van de cliënt**

Het expliciet benoemen en waarden van de inzet van de cliënt, de stappen die gezet zijn (ook al hebben ze niet onmiddellijk tot het gewenste resultaat geleid) en de eigen krachten en mogelijkheden bieden heel wat aanknopingspunten en perspectieven voor verdere begeleiding.

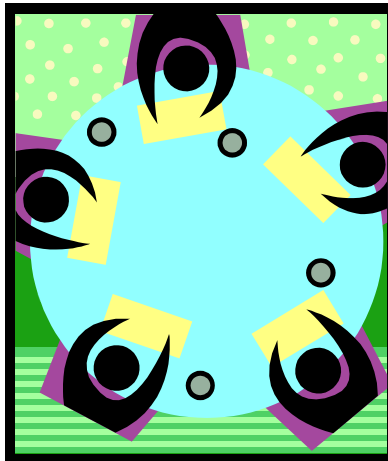
### **De vraag van de cliënt als vertrekpunt**

Zoals reeds vermeld dient de hulpverlening aan te sluiten op de vragen, de beleving en het persoonlijke 'verhaal' van cliënt. Wil men werkelijk zorg-op-maat bieden, dan mogen de vorm en

de inhoud van de hulpverlening niet bepaald worden door het aanbod, de methode of de instelling, maar dient de vraag van de cliënt centraal te staan.

### **Aandacht voor de structurele oorzaken van de problematiek**

Niemand kiest er bewust voor om als drugafhankelijke ouder door het leven te gaan. Vele van de problemen die zich bij ons cliënteel stellen zijn dan ook niet louter te herleiden tot zuiver persoonlijke problemen. In vele gevallen zijn deze verwant met uitsluiting, gemiste kansen, misbruik,... Hulpverleners dienen de deze problemen te kaderen in een ruimere context, er ook de maatschappelijke en structurele dimensie van opmerken en signaleren.



### **Een daadwerkelijk participatie van de cliënt**

Participatie is een begrip dat vaak veel lippendienst wordt bewezen maar waarbij het niet steeds eenvoudig lijkt te zijn om dit ook in de praktijk waar te maken. Concreet betekent dit ondermeer dat ouders mee kunnen beslissen over een aantal praktische en inhoudelijke aspecten van een rondetafeloverleg, dat er op een dergelijk overleg daadwerkelijk tijd wordt gemaakt voor de inbreng van de ouder(s), dat de cli-

ent betrokken wordt vanaf het begin van het denk- en zoekproces, dat de cliënt kan meedenken en voorstellen kan doen voor de hulpverlening en hiertoe ook aangemoedigd wordt.

### **Een goed geïnformeerde cliënt**

Correcte, volledige, onpartijdige en duidelijke informatie maakt dingen doorzichtiger, beter verstaanbaar en bijgevolg ook beter te begrijpen en te 'vatten'. Goede informatie is dus cruciaal voor de ouder om als volwaardige partij te kunnen deelnemen aan het hulpverleningsproces. Het maakt de cliënt 'sterker': hij krijgt meer inzicht in en vat op hetgeen gebeurt binnen de hulpverlening en de maatschappij.

### **Openheid en duidelijkheid**

Openheid en duidelijkheid bij alle betrokken partijen moeten ertoe leiden dat wederzijdse verwachtingen, eisen of voorwaarden geëxpliciteerd en bespreekbaar worden. Cliënten vragen dat men open en eerlijk is, ook als er moeilijke, delicate of negatieve dingen gezegd moeten worden. Alleen zo weten zij immer wat van hen verwacht wordt of waarop de hulpverlening zich baseert om bepaalde beslissingen of interventies te verantwoorden. Dingen 'achter de rug' regelen of bespreken – ook al is het met de bedoeling om de cliënt niet te kwetsen – doet het wantrouwen bij de cliënten in elk geval toenemen.

### **Vorbereiding mét de cliënt**

Opdat de cliënt op een volwaardige manier aan het overleg zou kunnen deelnemen is een grondige voorbereiding met de cliënt essentieel. Deze voorbereiding omvat tal van aspecten. Zo dient ondermeer aandacht besteed te worden aan het informeren van de cliënt over doelstelling en

(Vervolg op pagina 4)

(Vervolg van pagina 3)

werkwijze van het overleg en dient de cliënt de mogelijkheid geboden te worden om over zijn verwachtingen m.b.t. het overleg te praten. Eveneens is het van belang om waakzaam te zijn voor het bespreekbaar maken van mogelijke 'drempels' op 'psychologisch' vlak alsook voor mogelijke drempels of valkuilen. Binnen Bubbels & Babbels worden de ouders vooraf grondig voorbereid op de vorm en het verloop van de rondetafelbijeenkomst. Ook worden zij stevast een half uur voor de andere genodigden gevraagd aanwezig te zijn om de agenda nog eens rustig te kunnen overlopen.

### Het inschakelen van vertrouwens- of steunfiguren

Voor het cliënteel van het project is het vaak bijzonder belangrijk dat zij een beroep kunnen doen op vertrouwens- of steunfiguren. Deze werken drempelverlagend voor de cliënt, zowel m.b.t. de deelname aan hete rondetafeloverleg op zich als m.b.t. het kenbaar maken van de eigen wensen en opvattingen tijdens

het overleg. Verder zijn ze een belangrijke factor in het garanderen van de rechten van de cliënt en in het realiseren van een daadwerkelijke participatie. Zowel leden van het sociaal netwerk, familie, vrienden als hulpverleners kunnen deze rol opnemen. Belangrijk is echter dat deze vertrouwens- en steunfiguren ook een formele plaats krijgen binnen het overleg en door de andere partijen ook in die hoedanigheid aanvaard en gerespecteerd worden.

### Afspraken rond verslaggeving

Duidelijke afspraken over wie, wanneer, welke informatie krijgt zijn onontbeerlijk voor een goede samenwerking. Daarnaast dient het verslag van het overleg een duidelijke weergave te zijn van de zaken die aan bod zijn gekomen, en dient ook de mening en de visie van de ouder hierin expliciet te worden opgenomen. Door de meningen van hulpverlener en cliënt naast elkaar te zetten, geeft men ook aan dat beide zienswijzen evenwaardig zijn en gerespecteerd worden. Bij Bubbels & Babbels wordt het verslag van de bijeenkomst eerst aan de ouders

voorgelegd en krijgen zij de mogelijkheid om bepaalde zaken verder te verduidelijken.

### BESLUIT

Het mag duidelijk zijn dat naast bovenstaande voorwaarden er wellicht nog tal van andere zaken zijn die in overweging kunnen genomen worden en die kunnen de kans op een succesvolle begeleiding kunnen vergroten. Toch raken deze tien voorwaarden wat ons betreft de kern van de zaak: een hulpverleningsaanpak waarbij de hulpverlener (terug) ten dienste staat van de cliënt. Het zelfbeschikkingsrecht en de waardigheid van de cliënt blijft hierbij intact of wordt versterkt. Dit alles moet mede bijdragen tot een cliënt die terug controle en inzicht verwerft in zijn eigen problematiek en er bewust mee leert omgaan. Op die manier trachten we te vermijden dat ons cliënteel van drugafhankelijk doorschuift naar hulpverleningsafhankelijk.

## 4. Babbelfax

- Op **donderdag 26 juni** organiseren SODA (Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen) en OGGPA (Overlegplatform voor Geestelijke Gezondheidszorg Provincie Antwerpen) een start- en **studiedag** met als thema: "**gepaste en gedeelde zorg voor verslaafden**". Op deze studiedag worden de ontwikkelingen en initiatieven rond zorgafstemming voor verslaafden voorgesteld. Inschrijven kan tot 18 juni. Meer info: SODA - tel. 03 222.37 63 of [soda@antwerpen.be](mailto:soda@antwerpen.be)
- Binnen het pilootproject Integrale Jeugdhulp Antwerpen werd een **consultpunt** opgericht waar toeleiders, onthaalmedewerkers en hulpverleners in de jeugdhulpverlening terecht kunnen voor info en advies. Het consultpunt is telefonisch bereikbaar op dinsdag- en woensdagnamiddag en donderdag- en vrijdagvoormiddag op volgend nummer: 03 285 98 33. Meer info vind je op [www.ijh-ant.be](http://www.ijh-ant.be).
- Medewerkers van **Justitieel Welzijnswerk Antwerpen (JWA)** mogen sinds kort de cel niet meer in. Dat is het antwoord van de vakbonden op de overbevolking van de gevangenis én de onderbemanning van de diensten. Op hun website kom je te weten hoe de vork in de steel zit en hoe je kan reageren, steunen, ... : <http://users.pandora.be/JWA>

## 5. VIDEO-INTERACTIEBEGELEIDING BIJ EX-VERSLAAFDE OUDERS MET JONGE KINDEREN.

Een nieuwe methodiek voor opvoedingsondersteuning in “De Tipi”.

*Dirk Calle, orthopedagoog en beleidsmedewerker “De Kiem” – video-interactiebegeleider.*

Eind 1996 startte “De Kiem” met een moeder en kind-unit onder de naam “De Tipi”. Reeds meer dan vijf jaar worden daar ex-verslaafde vrouwen met jonge kinderen begeleid. Overdag volgen zij het programma in de therapeutische gemeenschap, terwijl hun kind naar school of naar een onthaalmoeder in de buurt gaat. ‘s Avonds, op woensdagnamiddag en in de weekends staan zij in “De Tipi” zelf in voor de zorg van hun kind. Doorheen de voorbije jaren werd het stafteam steeds meer geconfronteerd met de specifieke vragen en problemen van deze moeders en hun kinderen en groeide het inzicht in de eigenheid van deze doelgroep. Het begeleidingsteam blijft voortdurend op zoek naar de meest aangepaste houding om beiden te benaderen en naar specifieke methodieken om het opvoedingsproces te ondersteunen. In april 2001 werd gestart met video-interactiebegeleiding. In dit artikel willen we een impressie geven van dit implementatieproces en de resultaten tot dusver.

### VALKUILEN BIJ OPVOEDINGSONDERSTEUNING

Binnen “De Tipi” worden verschillende methodieken gehanteerd om de opvoeding te ondersteunen: specifieke observatie en handelingsplanning, een wekelijkse “Tipi”-groep, infonamiddagen, individuele ondersteuning... De ervaring bij het hanteren van deze methodieken leerde ons dat vele goedbedoelde tussenkomsten vanuit de begeleiding, de

impliciete en onderhuidse boodschap uitstralen dat de moeder het misschien toch niet zo goed doet naar haar kind toe. Vaak schuilt er een ‘oordeel’ om de hoek, vanuit de eigen opvoedingswaarden van de hulpverlener. Opmerkingen en raadgevingen blijven vaak ook te algemeen en laten de moeder achter met het gevoel dat het in de praktijk toch niet zo gemakkelijk loopt of zelfs helemaal niet lukt. Vaak gaat de moeder een passieve afwachterende rol aannemen en komt de



begeleider (bijna onvermijdelijk) terecht in de rol van diegene die de oplossingen dient aan te reiken. Resultaat hiervan is dat de moeder zich in haar onkunde bevestigd voelt en dat de aangereikte oplossingen vaak mislukken.

### DE KEUZE VOOR VIDEO-INTERACTIEBEGELEIDING

In mei 2000 kwamen we voor het eerst in contact met video-hometraining (VHT), op een studiedag van “Leren over Leven”, waar VHT vanuit contextueel oogpunt werd toegelicht door Andrea Schrauwen. Deze studiedag be-

vestigde ons aanvoelen van de noodzaak van een positieve en ondersteunende benadering en daagde ons uit deze methodiek verder te onderzoeken.

Video-interactiebegeleiding (VIB) is een methodiek, afgeleid van ‘videohometraining’, waarbij in een residentiële setting door middel van het opnemen en bespreken van video-opnames gewerkt wordt rond de basiscommunicatie tussen ouder en kind. VIB richt zich op het verbeteren van de communicatie tussen ouder en kind en het verhogen van de ouderlijke responsiviteit. Men vertrekt altijd van het in beeld brengen van positieve interacties en hanteert daarbij een ontwikkelingsgerichte en activerende werkwijze naar de ouder. In die zin leent VIB zich uitstekend tot het werken met drugverslaafde ouders en hun kind(eren). Bovendien bieden het werken met beelden en de non-verbale benadering ook heel wat voordelen.

De werkwijze bestaat er concreet in dat de ouder-kind-interactie kort wordt gefilmd (zo’n 15 minuten), waarna deze opname door de VIB’er wordt geanalyseerd aan de hand van een duidelijk schema waarin de verschillende elementen van de basiscommunicatie worden aangegeven. In een terugkijkgesprek (een week later) bekijkt de VIB’er de opname samen met de moeder en hanteert hij/zij zelf de principes van de basiscommunicatie.

*(Vervolg op pagina 6)*

(Vervolg van pagina 5)

Binnen het "Tipi"-team werd gediscussieerd over de wenselijkheid en haalbaarheid van het gebruik van een videocamera bij deze moeders en kinderen. De overtuiging groeide dat de methodiek een objectief denkkader en een gemeenschappelijke taal kon bieden om over opvoeding en over de moeder-kind-interacties te praten en dat de positieve benadering (kijken naar wat goed loopt) de moeder wellicht zou activeren. Toch bleven sommigen twifelen.

#### DE OPLEIDING TOT VIDEO-INTERACTIEBEGELEIDER

In april 2001 werd het mogelijk twee Tipi-stafleden op te leiden tot video-interactiebegeleider, met de steun van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen. Deze opleiding en de implementatie van de methodiek kaderden binnen de ontwikkeling van een draaiboek voor pedagogische ondersteuning aan drugverslaafde ouders met jonge kinderen in een residentiële setting; een VAD-opdracht toegevoegd aan "De Kiem" en de Vakgroep Orthopedagogiek te Gent.

Aangezien er in België geen gecertificeerde opleiders in deze methodiek werden gevonden, kwamen we uiteindelijk bij Anemiek de Jong in Den Haag terecht, een zelfstandig werkende Opleider VHT en VIB, gecertificeerd door de Associatie Intensieve Thuisbehandeling (A.I.T.).

De opleiding nam 13 maanden in beslag. Vooreerst werd geoefend in het leren analyseren en selecteren van beelden en het zich eigen maken van de interactietaal. Op de tweeweekelijkse opleidingsbijeenkomsten brachten de twee VIB'ers in opleiding (i.o.) daartoe alle

beelden in van de moeders met hun kind, die ze maakten binnen de opgestarte begeleidingen. Vervolgens werd de klemtoon gelegd op het leren activerend teruggeven van beelden aan de ouder en het zelf toepassen van de basiscommunicatie tijdens de terugkijkgesprekken. Daartoe werden ook de terugkijksessies op band opgenomen en geanalyseerd. In een tussentijdse evaluatie werd het Tipi-team op de hoogte gehouden van het doorlopen opleidingsparcours. In een derde blok werd verder gewerkt met de ingebrachte beelden en werden de ruimere implementatie-mogelijkheden binnen de eigen voorziening besproken.

De opleiding is sterk praktijkgericht en heel tijdsintensief en vereist van de VIB'er i.o. de bereidheid om het eigen handelen en de eigen communicatiestijl voortdurend in vraag te stellen en bij te sturen. Doorheen de opleiding kan de VIB'er i.o. zelf ervaren hoe krachtig het beeldmateriaal voor

zich spreekt en wat het betekent om op een activerende en ondersteunende manier te worden begeleid.

#### START EN VERLOOP VAN DE VIDEO-INTERACTIEBEGELEIDINGEN

Alvorens we begin mei 2001 daadwerkelijk met het nemen van video-beelden van start gingen, werd er een bijeenkomst belegd met alle betrokken moeders en stafleden. Hierin werd de methodiek tot in detail toegelicht en werden duidelijke afspraken gemaakt omtrent privacy (wie mag de beelden bekijken en wie niet...). Deze afspraken worden ook op papier vastgelegd en de opnameband blijft eigendom van de ouder.

Er werden tot dusver 7 moeders, 1 vader en 9 kinderen met VIB begeleid. Tijdens de begeleiding is een positieve evolutie bij de ouders merkbaar, die wordt bevestigd door een bevraging (door externen) achteraf. De ouders zeggen nieuwe dingen over zichzelf en hun kind te

(Vervolg op pagina 7)

Schema: Basiscommunicatie van Dekker en Biemans (1994)

CLUSTERS	
Patronen	Elementen
<b>INITIATIEF EN ONTVANGST</b>	
Attent zijn	Toewenden
	Aankijken
	Vriendelijke intonatie
	Vriendelijke gezichtsexpressie
	Vriendelijke houding
Afstemmen	Meedoen
	Ja – knikken
	Ja – zeggen
	Benoemen van de ander van jezelf
<b>UITWISSELING IN DE KRING</b>	
<b>OVERLEG</b>	
<b>CONFLICTHANTERING</b>	

[volgende pagina](#)

(Vervolg van pagina 6)

hebben geleerd. Zij worden zich meer bewust van hun eigen mogelijkheden om contact met hun kind te leggen en de communicatie ook te leiden. Zij voelen zich ondersteund in hun opvoedingstaak, praten positiever en zekerder over hun eigen handelen en kunnen zichtbaar meer genieten van de interactie met hun kind. Zij delen deze ervaringen nu ook met nieuwe moeders, zodat er bij dezen heel wat minder weerstanden leven.

De hulpvragen die binnen de verschillende begeleidingen door de ouders naar voren werden gebracht zijn heel divers. Het gaat hierbij soms om heel specifieke vragen (m'n kind droomt weg, heeft een laag zelfbeeld...), maar toch zie je bepaalde thema's regelmatig terugkeren. Meerdere ouders kampen met het begrenzen en structureren van hun kind, met concentratieproblemen bij het kind, met eetproblemen of moeilijkheden bij het slapengaan. Doorheen de begeleiding zie je de hulpvraag vaak evolueren en sommige hulpvragen of problematieken zullen ook vanuit andere invalshoeken worden benaderd en aangepakt. Verschillende disciplines (VIB, contextuele gesprekken, psychotherapeutische groep, confrontatiegroep met medebewoners...) blijken mekaar soms de hand te reiken om te leiden tot een doorbraak bij de ouder.

#### **WETENSCHAPPELIJKE EVALUATIE.**

Het opzetten van "De Tipi" en het implementatieproces van VIB werd door de Vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent van bij het begin opgevolgd. Het betreft hierbij een exploratief onderzoek naar modellen en opvoedingsondersteunen-

de methodieken en een uitgebreide literatuurstudie betreffende de kenmerken van deze doelgroep (Derluyn et al., 2000), een procesanalyse van het creëren van een pedagogisch kader binnen "De Tipi" (Vermeire, A, 2001) en het ontwikkelen van een draaiboek voor opvoedingsondersteuning in een residentiële setting (Derluyn et al., 2002). Daarnaast werden video-opnames doorheen de begeleiding in detail geanalyseerd (door per minuut te turven hoe vaak en hoe lang de verschillende elementen van het cluster 'initiatief en ontvangst' voorkwamen) en gebeurden er evaluatie-gesprekken met alle betrokken ouders en stafleden ( Craemers, H. & Haeck, C., 2003). Voor meer uitleg over deze onderzoeken verwijzen we naar bijhorende literatuurlijst. Het spreekt voor zich dat hier ook verder onderzoek noodzakelijk is.

#### **CONCLUSIE**

VIB wordt in "De Kiem" momenteel als een aanvullende methodiek binnen het begeleidingsaanbod van het residentieel programma gehanteerd. Het accent ligt binnen deze begeleiding op de basiscommunicatie (vnl. initiatief en ontvangst), aangezien de mogelijke andere aandachtsvelden (zoals het gezinsfunctioneren of de ontwikkeling van de kinderen...) reeds ruimschoots aan bod komen via andere disciplines en methodieken.

De implementatie van VIB binnen "De Tipi" was een langzaam proces dat veel verschillende elementen omvatte: het gezamenlijke keuzeprocess voor de methodiek, de daarbij horende weerstanden, het zoeken van geld voor de aankoop van materiaal en voor opleiding, de nodige zorg voor duidelijke afspraken omtrent privacy,...

De methodiek blijft vrij technisch, is zeer tijdsintensief en vereist een langdurige opleiding. Het creëren van tijd en ruimte voor de methodiek in het werkrooster en het integreren ervan in het globale hulpverleningsproces verdient de nodige aandacht. VIB kan niet gezien worden als een methodiek voor crisisinterventie (wat men er soms van verwacht) en levert pas op langere termijn resultaat op.

Toch mogen we stellen dat V.I.B. stilaan zijn vaste plaats heeft verworven binnen het globale hulpaanbod van "De Kiem" en dat zowel de betrokken ouders als de stafleden het als een duidelijke meerwaarde zien. Een van de ouders formuleerde het als volgt: "Het is echt onvoorstelbaar wat je allemaal op die video kan zien, ik ben daardoor echt anders naar m'n kind gaan kijken... Ik voel me nu meer op mijn gemak bij wat ik doe en kan nu meer genieten van mijn kind...".

#### **LITERATUURLIJST**

- Craemers, H. & Haeck, C. (2003). *Evaluatie van de opvoedingsondersteunende methodiek video-interactiebegeleiding bij ex-drugverslaafde moeders met jonge kinderen*. (Niet gepubliceerde paper). Gent: Vakgroep Orthopedagogiek – Universiteit Gent.
- De Groote, I, De Saeger, K., De Vylder, P., Noerens, V., Smet, D. & Verraes, A. (2002). *Drugverslaafde moeders en hun jonge kinderen. Evaluatie van het project video-interactie-begeleiding in de Tipi*. (Niet-gepubliceerde paper). Gent: Vakgroep Orthopedagogiek – Universiteit Gent.
- Dekker, J.M. & Biemans, H. (1994). *Videohometraining in gezinnen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Derluyn, I., Calle, D., Vanderplaschen, W., Broekaert, E. (2002). *Drugverslaafde ouders met jonge*

(Vervolg op pagina 8)

(Vervolg van pagina 7)  
kinderen: draaiboek voor opvoedingsondersteuning in een residentiële setting). Uitgave van de Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen.

Derluyn, I., Vanderplasschen, W. & Broekaert, E. (2000). *Drugverslaafden met jonge kinderen: een exploratief onderzoek naar modellen en opvoedingsondersteunende methodieken bij de hulpverlening aan*

*drugverslaafde ouders met jonge kinderen* (niet-gepubliceerd onderzoeksrapport). Gent – Brussel : De Kiem – Vereniging voor Alcohol- en andere drugproblemen (VAD).

Vanderplasschen, W., Derluyn, I. & Broekaert, E. (2002). *Opvoedingsondersteuning van drugsverslaafde ouders en hun jonge kinderen*. In: Buisman, W.R. (red.) et al., *Handboek verslaving: hulpverlening, preventie en beleid, aanvulling 29 –*

maart 2002. Houten: Bohn Stafleu Von Loghum.

Vermeire, A. (2001). *Procesanalyse van het uitbouwen van een pedagogisch verantwoorde werking in een huis voor ex-verslaafde moeders en hun kinderen*. Niet-gepubliceerde licentiaatsscriptie. Gent: Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen – Universiteit Gent.

## 6. In de kijker: Centra voor Integrale Gezinsbegeleiding Een babbel met Odette Cox (CIG De Stobbe)

Zoals hun naam het zegt bieden de CIG's een integrale ondersteuning voor ouders en hun kinderen. De grote lijnen en principes zijn dezelfde voor de 6 Vlaamse CIG's. Onderling zijn er wel belangrijke verschillen in de uitgebreidheid van het aanbod. De CIG's hebben een eigen statuut en worden gesubsidieerd door Vlaamse Gemeenschap. In Antwerpen bevindt zich CIG De Stobbe, bekend voor zijn zeer integrale en uitgebreide aanbod. Wij spraken met Odette Cox die actief is binnen het begeleidingsteam van De Stobbe.

**B&B: Wat is het aanbod van De Stobbe naar ouders en kinderen?**

**Odette:** De Stobbe omvat 3 verschillende werkvormen: Residentiële opvang in leefgroepen of studio's, semi-residentiële opvang in appartementen en ambulante begeleiding. Residentieel hebben we enkel een aanbod naar moeders en hun kinderen, semi-residentieel en ambulant begeleidt De Stobbe ook vaders en moeders samen met hun kinderen. De residentiële opvang bestaat uit verschillende grote componenten. Een eerste betreft een begeleiding die de vrouw en haar context als focus heeft. Het kan

bijvoorbeeld individuele gesprekken rond het eigen verleden betreffen, ondersteuning in juridische zaken... Hoe dit concreet wordt ingevuld hangt af van de vraag. Een tweede begeleidingscomponent heeft het kind als focus: gesprekken met de kinderen, contacteren van scholen, met de kinderen naar de jeugdrechtsbank gaan... Het is duidelijk dat dit alles steeds in nauw overleg met de moeder gebeurt. Daarnaast is er kinderopvang mogelijk in leeftijdsgroepen. Enerzijds wordt op die manier een eigen plek gecreëerd voor de kinderen, anderzijds kan hierdoor de moeder wat ontlast worden. Vervolgens kunnen de vrouwen terecht bij hun vaste contactpersoon van de sociale dienst rond kinderbijslag, dop, schuldbemiddeling; kortom alles wat te maken heeft met paperassen en geld. Tenslotte is er ook een tamelijk uitgebreid aanbod van vrijblijvende ontspanningsactiviteiten in groep voor de moeders, de kinderen en voor beide samen.

Dit alles vindt plaats binnen een redelijk strakke structuur. 24 op 24 uur is er begeleiding aanwezig.

In de semi-residentiële en ambulante begeleiding wordt van het gezin meer zelfstandigheid ver-

wacht. De begeleiding is vergelijkbaar met dat van het residentiële aanbod. De ambulante begeleiding verschilt in belangrijke mate in intensiteit en uitgebreidheid. In de semi-residentiële setting worden geen leefgroepen gevormd die het dagelijks leven samen organiseren.

Een gezin kan in De Stobbe blijven zolang de zinvolheid daarvan duidelijk is, met een gemiddelde verblijfsduur van 9 maanden.

**B&B: Wie kan er beroep doen op De Stobbe?**

**Odette:** In feite kan iedereen bij ons terecht die een hulpvraag heeft en zich wil engageren om hierrond te werken. De kernproblematiek bestaat uit een ernstige verstoring van de relaties in het gezin, in die mate dat ze schade toebrengt aan één of meerdere gezinsleden. Bij elke aanmelding dient nagegaan te worden of een opname leidt tot de noodzakelijke veiligheid.

In de praktijk doen veelal ouders met meervoudige en complexe problemen een beroep op De Stobbe.

Als ouder kan men zelf contact opnemen met De Stobbe. Soms

(Vervolg op pagina 9)



(Vervolg van pagina 8)

verloopt dat via doorverwijzers, de jeugdrechtbank of het Comité voor de Bijzondere Jeugdzorg.

Soms wordt een intakegesprek vooraf gegaan door een verkennend gesprek waarin De Stobbe en de ouder met elkaar kunnen kennis maken. Kinderen vanaf 12 jaar worden gehoord op de intake en krijgen er ook een uitleg over De Stobbe.

**B&B:** Kunnen ook ouders die drugs gebruiken bij jullie terecht?

**Odette:** Voor mensen met een acute alcohol- of drugproblematiek of een acute psychiatrische problematiek hebben we niet het juiste aanbod, hen verwijzen we

door naar gespecialiseerde hulpverlening.

Ouders met een (recent) verleden van verslaving kunnen wel bij ons terecht. In zo'n situatie werken we soms samen met andere diensten: de ambulante drughulpverlening, AA enz. Soms worden er aan een opname in De Stobbe voorwaarden gekoppeld, bijvoorbeeld een begeleiding door één of andere ambulante dienst. Recent is hier bijvoorbeeld een vrouw opgenomen die begeleid werd door een MSOC (Medisch Sociaal Centrum) en daar op een afbouwschema methadone stond. Dat bleek zeer goed werkbaar.

Er wordt in De Stobbe echt zo-

veel mogelijk op maat gewerkt.

**B&B:** Tot slot de creatieve oefening: welk beeld zou bij De Stobbe passen?

**Odette:** Een **stobbe** is een afgehakte boomstronk. De boom lijkt dood, maar er kan nieuw leven uit groeien.

**B&B:** Bedankt!

Voor meer informatie over de Centra voor Integrale Gezinsbegeleiding kan u terecht bij:

De Stobbe vzw  
Julius de Geyterstraat 57  
2020 Antwerpen  
T 03 260 68 60  
E [destobbe@yucom.be](mailto:destobbe@yucom.be)

## 7. Vacature

### Free Clinic vzw

Zoekt voor het project Bubbels & Babbels  
voor onmiddellijke indiensttreding (1/09/03)

# casemanager

(m/v) – 19u/w

Functieprofiel en bijkomende info :

[www.bubbelsbabbels.bewoner.antwerpen.be](http://www.bubbelsbabbels.bewoner.antwerpen.be) of tel. 03 201 12 60

Kandidaturen dienen ten laatste op **11 juli** toe te komen bij:

Free Clinic vzw,

t.a.v. T. Ruyters,

Van Arteveldestraat 64,

2060 Antwerpen.

E-mail: [info@free-clinic.be](mailto:info@free-clinic.be)

Sollicitatiegesprekken zullen plaatsvinden in de week van 14 tot 18 juli.

## 8. FACTSHEET: COCAÏNE

In deze rubriek geven we antwoord op vragen over de werking, effecten en risico's van verschillende middelen.

### WAT?

Cocaïne is een drug in de vorm van een wit, kristalachtig poeder. Het wordt gehaald uit de bladeren van de cocoplant, die in Zuid-Amerika groeit. De Latijnse naam voor die plant is *Erythroxylon Coca*.

In de omgang worden veel andere namen voor cocaïne gebruikt. De populairste luidt kortweg 'coke'.

De concentratie van de werkzame stof in de cocobladeren varieert van 0,5 tot 1%. De cocaïne kan op een vrij eenvoudige manier aan de bladeren worden onttrokken, tot dat vrijwel zuiver cocaïnepoeder verkregen is.



### HOE WORDT HET GEBRUIKT?

Dat hangt ervan af in welke vorm de cocaïne wordt gebruikt. 'Gewone' cocaïne wordt voornamelijk gesnoven. Het poeder wordt daarvoor in een 'lijntje' gelegd en met behulp van een kokertje in de neus opgehaald. Door het op te lossen in water kan het ook in een ader worden geïnjecteerd.

Roken kan wel, maar is niet efficiënt: een groot deel is verbrand voordat het in de longen komt. Wanneer de cocaïne door een chemisch proces wordt bewerkt tot 'crack' of 'basecoke', dan geeft het roken ervan wel een optimaal effect. Het roken van crack of basecoke wordt 'basen' genoemd.

Bij het roken wordt een waterpijp, een speciaal pijpje of folie ge-

bruikt. Het snuiven van een lijntje cocaïne heeft al na een paar minuten effect. Dat effect duurt ongeveer een half uur. Bij spuiten of basen werkt de cocaïne nog sneller en heftiger, maar het effect is na een minuut of tien alweer verdwenen.

### WIE GEBRUIKEN HET?

Het hedendaagse cocaïnegebruik is begonnen in de jaren '60. En wel in trendy kringen die zich deze dure drug konden veroorloven: de reclame, de mode, de jetset. Nu komt cocaïnegebruik in alle lagen van de bevolking voor. De laatste tijd zijn er aanwijzingen dat het aan populariteit wint in het uitgaansleven. Voor veel gebruikers van heroïne is het een populaire tweede drug geworden.

### WAT VOELT DE GEBRUIKER?

Cocaïne stimuleert het centrale zenuwstelsel, versnelt de hartslag en ademhaling en verhoogt de bloeddruk.

Wat de gebruiker voelt, is afhankelijk van de dosis en de manier waarop hij gebruikt. Ook de lichamelijke conditie, het lichaamsgewicht en het verwachtingspatroon spelen een rol. Maar in grote lijnen zijn de effecten als volgt.

Het uithoudingsvermogen wordt groter, hongergevoel en vermoeidheid verdwijnen. Pijn wordt minder snel voelbaar. De gebruiker wordt opgewekt en vrolijk, voelt meer energie en denkt de hele wereld aan te kunnen. Deze effecten doen zich voor, als de gebruiker af en toe cocaïne neemt. En niet te veel tegelijk.

De effecten zijn binnen een half uur verdwenen. Als de gebruiker het gevoel terug wil krijgen, moet hij opnieuw nemen.

Zwaardere gebruikers worden vaak rusteloos en raken snel geïrriteerd. Zelfvertrouwen kan doorslaan tot overmoed. En de zware gebruiker gaat in een schijnwereld leven. De

contacten met anderen zijn oppervlakkig, alle drukte gaat om niets en ook intieme gevoelens blijken achteraf schijn.

Matig gebruik van cocaïne kan seksueel stimulerend werken. Bij toenemend gebruik neemt dat effect af en kan de zin in seks helemaal verdwijnen.

Cocaïnegebruik kan zich tot een probleem gaan ontwikkelen, als het moet dienen om een ander mens van de gebruiker te maken. Iemand met meer zelfvertrouwen bijvoorbeeld. Wie daar gevoelig voor is, kan na 'een keertje proberen' al snel in de verleiding komen om het nog eens te doen.

### KUN JE ER VERSLAAFD AAN RAKEN?

Je kunt onderscheid maken tussen lichamelijke afhankelijkheid en geestelijke afhankelijkheid.

We spreken van lichamelijke afhankelijkheid, als het lichaam protesteert wanneer met gebruik van een middel wordt gestopt (ontwenningssverschijnselen). Bij het gebruik van cocaïne treedt dit niet op.

Geestelijke afhankelijkheid houdt in dat de gebruiker steeds sterker naar het middel verlangt en zich eigenlijk niet meer prettig kan voelen zonder.

Cocaïnegebruik kan wel leiden tot geestelijke afhankelijkheid. Want als iemand vaker of meer gaat gebruiken dan is dat vanwege de effecten die cocaïne op de persoonlijkheid heeft. De gebruiker neemt het dan om zijn zelfvertrouwen op te krikken, bijvoorbeeld in stressvolle situaties. Dit kan toename van gebruik in de hand werken, omdat op een gegeven moment elke onzekere situatie met behulp van cocaïne te lijf wordt gegaan.

Het vervelende daarbij is, dat onzekerheidsgevoelens toenemen naarmate vaker gebruikt wordt. Zo kan de gebruiker in een vicieuze cirkel terechtkomen.

Problemen met cocaïne worden dus in eerste instantie veroorzaakt doordat de gebruiker een lage dunk van zichzelf heeft: hij denkt dingen niet aan te kunnen. Cocaïne geeft het gevoel van 'alles onder controle hebben'.

Het risico van afhankelijkheid is bij elke vorm van gebruik aanwezig. Met name bij het gebruik van crack is het risico groot. Het effect komt heel snel en hevig maar is ook weer snel verdwenen: de wereld lijkt erg leeg zonder. Wil de gebruiker het gevoel weer ervaren, dan moet hij al heel snel weer gebruiken.

### WAT ZIJN DE RISICO'S?

Naast afhankelijkheid brengt cocaïne de volgende risico's met zich mee:

- Wie regelmatig en veel cocaïne gebruikt, verliest eetlust, vermagerd en doet een aanslag op de lichamelijke conditie. De weerstand tegen infecties neemt af, er doen zich trillingen, bewegingsstoornissen en verstoringen van het hartritme voor.
- Cocaïne neemt vermoeidheidsgevoelens weg. De gebruiker kan daardoor energie gaan gebruiken ten koste van zijn reserves, omdat hij de natuurlijke grens niet meer voelt. Samen met slapeloosheid leidt dat tot uitputting: voor een deel van de gebruikers een reden om opnieuw te gebruiken.
- Dat risico speelt extra bij de combinatie cocaïne-alcohol. De alcohol verdooft en maakt dronken, de cocaïne pept weer op. Dat lijkt een welkome combinatie voor een lang avondje uit, maar gezond is anders: het is extra giftig voor de lever. Je voelt niet meer hoeveel je gedronken hebt en gaat dus gewoon door. Dat kan de volgende dag(en) een flinke kater ople-

veren: voor een deel van de gebruikers een reden om opnieuw te gebruiken.

- Zwaar gebruik kan leiden tot waanvoorstellingen die beangstigend zijn. De gebruiker wordt achterdochtig en voelt zich bedreigd. Dat kan omslaan in agressie.
- Wie vaak cocaïne gebruikt, kan het gevoel krijgen dat er beestjes onder zijn huid zitten en gaat tot bloedens toe krabben.
- Door het snuiven van cocaïne trekken de bloedvaten in de neus samen. Bij frequent gebruik kan het slijmvlies in de neus hierdoor beschadigen. Dat geeft een heftige pijn in de neus. Als cocaïne bij het snuiven in de voorhoofdsholte terechtkomt, kan het daar verstoppen en hoofdpijn veroorzaken.
- Door het niet steriel spuiten van cocaïne kunnen spuitabscessen ontstaan.
- Gebruik van crack brengt extra



lichamelijke risico's met zich mee, zoals aantasting van de longen.

- Mensen met een zwak hart, zwakke vaten, hoge bloeddruk, suikerziekte of epilepsie lopen extra risico's.
- Voordat het bij de gebruiker terechtkomt, is cocaïne vaak vermengd met andere stoffen. Die zijn meestal niet gevaarlijk, maar het betekent wel dat een gebruiker niet krijgt waarvoor hij (veel) betaalt.

### KUN JE ZIEN OF IEMAND GE- BRUIKT?

Het is niet echt te zien. Cocaïnegebruik brengt wel bepaalde symptomen met zich mee, ze worden in deze tekst beschreven. Maar die kunnen ook het gevolg zijn van iets anders. Gebruik wordt waarschijnlijker, naarmate meer symptomen tegelijk voorkomen. Eigenlijk kan alleen een open gesprek duidelijk maken of iemand wel of niet gebruikt.

### OMGAAN MET GEBRUIKERS

Verbieden of gebruik proberen tegen te houden is niet zo zinvol. Paniek en dreigementen hebben eerder een averechts effect. Openhartige gedachteswisseling op basis van goede informatie en zonder vooroordelen kan wel helpen. Deze tekst geeft de belangrijkste informatie. Op die manier is het mogelijk om ter sprake te brengen hoeveel en waarom de ander eigenlijk gebruikt. Regelmatig gebruik duidt op problemen waar wellicht iets aan gedaan kan worden. Door de gebruiker zelf en zo nodig met (professionele) hulp van anderen. Zowel voor de probleemgebruiker als zijn omgeving geldt: schroom niet om advies te vragen en hulp te zoeken.

*Bovenstaande informatie is afkomstig van de folder 'Cocaïne: de antwoorden' van het Nederlandse Trimbosinstituut. Deze folder is te bestellen bij:*

Trimbos-instituut  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
t: 0031 30 297 11 00  
E: [info@trimbos.nl](mailto:info@trimbos.nl)

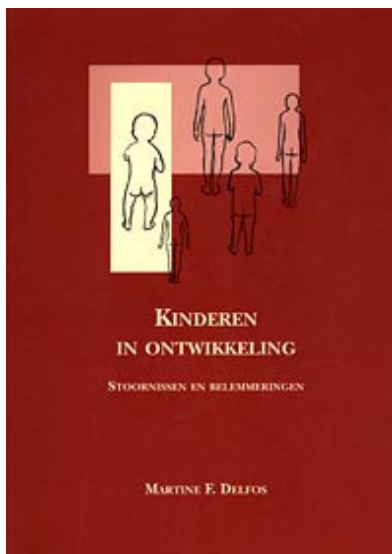
### MEER WETEN?

De Druglijn: 078 15 10 20  
[www.vad.be](http://www.vad.be)  
[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)

## 9. Gelezen - gezien – gehoord

**Martine F. DELFOS**

***Kinderen in ontwikkeling: Stoornissen en belemmeringen.***



'*Kinderen in ontwikkeling: Stoornissen en belemmeringen*' is een zeer interessant overzichtswerk over de verstoorde ontwikkeling bij het kind. De beschreven stoornissen en ontwikkelingen staan in het boek centraal, maar worden in een breder kader geplaatst. Het boek richt zich in de eerste plaats tot hulpverleners.

Delfos vangt aan met een overzicht van de normale ontwikkeling van het kind van de geboorte tot aan de adolescentie. De ontwikkeling van het ongeboren kind komt hier en daar wel zijdelings ter sprake, maar wordt niet in focus genomen. De belangrijkste ontwikkelingen worden besproken per thema. Hoewel het overzicht erg beknopt is (beslaat alles tezamen zo'n 40-tal pagina's), slaagt het erin de belang-

rijkste zaken samen te brengen. In die zin biedt het een interessante achtergrond om de verschillende mogelijke gestoorde ontwikkelingen tegen te bekijken. Dit deel wordt afgesloten met een opsomming van de fasegebonden problemen die zich in een normale ontwikkeling (kunnen) voordoen. Mijs inziens een zeer interessant rijtje om te overlopen wanneer men zich ongerust maakt over het gedrag van een kind. Vele moeilijkheden waar het kind mee kampt zijn immers fasegebonden problemen, waar het kind na verloop van tijd overheen groeit.

In een tweede deel worden achtereenvolgens de verschillende bronnen van een (verstoorde) ontwikkeling besproken. Onder meer wordt hier ingegaan op rijpings- en hersenstoornissen, psychotrauma's, levensgebeurtenissen, opvoeding en culturele factoren. Ook hier een boeiende synthese van wat er hierrond aan wetenschap voorhanden is, maar waarschijnlijk te weinig diepgaand voor hulpverleners die vertrouwd zijn met de kinder- en jeugdhulpverlening.

Een derde deel behandelt de verschillende belemmeringen en stoornissen gegroepeerd rond kernwoorden zodanig dat een specifieke stoornis of belemmering op eenvoudige wijze kan opgezocht worden. De belang-

rijkste stoornissen worden zeer kernachtig en helder beschreven. Hierbij is gebruik gemaakt van de DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, een internationaal erkend classificatiesysteem voor geestelijke stoornissen dat ook in België wijd verbreid gehanteerd wordt, nvdr). De beschrijvingen zijn bedoeld om inzicht in een stoornis te verkrijgen en niet om te kunnen diagnosticeren. Ter verdieping wordt bij iedere groep stoornissen of belemmeringen een overzichtswerk op het gebied genoemd.

Tenslotte wordt er stil gestaan bij diagnostiek en hulp. Voor de meeste hulpverleners is dit deel waarschijnlijk wel erg algemeen. Het hoofdstuk dat gewijd is aan scholen voor kinderen met een verstoorde ontwikkeling is toegespitst op de Nederlandse situatie en aldus voor de Vlaamse hulpverleners minder relevant.

De auteur, Dr. Martine F. Delfos is zelfstandig gevestigd psycholoog. Zij is sinds geruime tijd werkzaam binnen de jeugdhulpverlening en is als docent betrokken bij de nascholing van maatschappelijk werkers, orthopedagogen en psychologen binnen dat werkveld.

'*Kinderen in ontwikkeling*' wordt uitgegeven door:  
Swets & Zeitlinger Publishers.  
Vierde druk 2002, herzien  
ISBN 9026514468

Wens je meer info over Bubbels & Babbels?

Wens je specifieke info of ben je op zoek naar gespecialiseerde achtergrondliteratuur?

Bezoek de Bubbels & Babbels-website: [www.bubbelsbabbels.bewoner.antwerpen.be](http://www.bubbelsbabbels.bewoner.antwerpen.be)

## 10. Epiloog: Een moeder, haar kinderen, familie en de hulpverleners

Meer dan een jaar nu zijn we samen op weg. Het was er een van vallen en opstaan.

Rijden over een veldweggetje in een kar met vierkante wielen.

Holder de bolder, Bubbels de Babbels.

Hoe vaak we de weg zijn kwijtgeraakt, hoe vaak liep een ingeslagen weg dood, ik doe een poging het te tellen op één hand (lukt niet), twee handen dan maar (lukt nog niet) op handen en voeten dan maar..

Laatst werd ze "zomaar" opgepakt op straat door de politie. Ze moest een celstraf uitzitten. Voor hoe lang, mijnheer de agent? Geen idee. Voor welke feiten, mijnheer de agent? Geen idee, ik doe gewoon mijn job, madammeke en dat is u aanhouden. Het waren twee agenten met een hart want toen moeder vroeg of ze toch niet op een of andere manier haar dochter van 10 kon verwittigen (die niets wetend straks zou thuiskomen van school), was dat oké voor hen.

Het was de oma die ons belde en vroeg voor een oplossing voor het kind, want zij kon niet voor haar zorgen. Onmiddellijk iedereen opgebeld. Het CKG (waar het meisje vroeger al was geweest) zou de opvang verzorgen. School en CKG en oma spraken verder de praktische zaken af : hoe zou ze op

school geraken? Wie zou haar tijdens het weekend afhalen? Kon zij haar mama in de gevangenis gaan bezoeken?...

Spoedoverleg, spoedinterventies, het netwerk werkt netjes (deze keer).

Arme moeder, enkele maanden geleden overleed haar eigen vader plots. Een paar weken nadien verongelukt een tante (op slag dood) met een kleinkind op haar arm (zwaar gewond). Dan nog het binnenstromend water in huis en een onwillige huisbaas. Partner die het na enige jaren relatie opgeeft...

Ik krijg plots zin in een glas wijn...

Arm kind, want hoe groot haar liefde voor, of hoe sterk de band met mama in dit geval ook is, het zijn harde noten om te kraken. Op school gaat het goed : braaf kind, past zich (te goed?) aan vindt het CKG.

Na haar ontslag uit de gevangenis wordt moeder weer geconfronteerd met moeilijke huisvesting, nu zijn ook water en gas afgesloten. Een onmogelijke situatie om een kind in onder te brengen.

Moeder vraagt of haar meisje nog even in het CKG kan blijven en zelf hangt ze af van de good-will van familie en vrienden om haar tijdelijk onderdak te geven. In die (veel te lange) periode is er nauwelijks contact tussen Bubbels & Babbels en

moeder. We zijn al blij dat ze haar dochter nog dagelijks bezoekt. Niemand is blij met deze oplossing, we zijn er ons sterk van bewust dat deze situatie niet te lang meer moet duren : niet voor het kind, niet voor de moeder en ook niet voor ons.

Ze staat sinds 1997 op de wachtlijst van de sociale woningmaatschappij. Met de moeder wanhoop gaat ze opnieuw een gesprek aan met de sociale dienst.

Een verslag van de verpleegkundige van K&G maakt dat er vanuit de sociale dienst van de maatschappij een huisbezoek komt om de dringendheid van haar vraag vast te stellen.

CKG en Bubbels & Babbels beslissen om haar vraag mee te ondersteunen via een brief van hoogdringendheid. We vinden het niet kunnen dat kinderen enkel en alleen omwille van huisvestingsproblemen maanden (langer) in een CKG moeten blijven.

Ze belde me zelf op en de zon klonk door in haar stem toen ze zei: "Ik heb een sociale woning toegewezen gekregen!"

Vast en zeker een nieuw begin! Tijd om na de (diepe) val weer rustig aan de put uit te kruipen.

Bianca Claes -  
Casemanager B&B

## Colofon

### Redactie:

Bianca Claes  
Griet Vandersypen  
Dirk Rombouts

"De babbelbox" wordt momenteel verzonden naar een 250-tal abonnees. Wens je deze nieuwsbrief niet langer te ontvangen, of ken je diensten of personen die deze uitgave ook in hun mailbox willen, laat het ons dan weten.

### Info & abonnementen:

Bubbels & Babbels  
Zeilstraat 16  
2060 Antwerpen  
T: 03 236 85 66  
F: 03 669 60 76  
E: Bubbels.Babbels@antwerpen.be  
www.bubbelsbabbels.bewoner.antwerpen.be

Babbelbox gemist? Geen probleem, alle reeds verschenen nieuwsbrieven kan je terugvinden op onze website