

DE BABELBOX 11

DRIEMAANDELIJKSE NIEUWSBRIEF VAN BUBBELS & BABELS

maart 2004

Jaargang 3

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

1. VOORSPEL

Beste lezer,

Vooreerst hartelijk dank aan ieder die onze lezersenquête reeds heeft ingevuld. Dank zij deze feedback hebben we kunnen ervaren dat deze publicatie wel degelijk in een behoefte blijkt te voorzien. We zullen trachten jullie opmerkingen zo goed mogelijk te verwerken in de volgende edities.

Misschien heeft u nog geen tijd of zin gehad om de enquête in te vullen. In dat geval kan u nog steeds terecht op onze website voor het online invullen van deze enquête.

In deze editie besteden we aandacht aan een aantal structurele knelpunten die we het afgelopen jaar binnen onze werking hebben ervaren.

Verder kan u ondermeer een getuigenis lezen van 'Martine', een cliënte die nu een klein jaar door Bubbels & Babbels wordt opgevolgd en die ondanks haar moeilijkheden en angsten er toch alles voor doet om haar ouderrol zo volwaardig mogelijk op te nemen.

Marleen Janssen, één van de casemanagers van Bubbels & Babbels, schetst verder in deze Babelbox hoe de theorie van Nagy haar inspiratie biedt om

de dagelijkse praktijk binnen Bubbels & Babbels vorm en inhoud te geven.

Daarnaast vindt u tevens de vertrouwde rubrieken 'In De Kijker' en 'Factsheet', enkele boekbesprekingen en de agenda.

Tenslotte wijzen we u er nogmaals op dat ook uw inbreng een plaats kan krijgen in deze publicatie. Onze brievenhuis kijkt reikhalzend uit naar uw reactie, beschouwing of bespreking.

Veel leesplezier!

De redactie

Inhoud

1. Voorspel
2. Succes niet gegarandeerd. Wolfsijzers en schietgeweren bij het opzetten van een begeleiding binnen Bubbels & Babbels.
3. Ouder aan het woord
4. In de kijker: Nachtopvangcentrum De Biekorf
5. Veelzijdig gerichte partijdigheid binnen Bubbels & Babbels
6. Handvaten voor het opzetten van een casemanagementproject voor kinderen in risicosituaties
7. Factsheet: methadon
8. Gelezen Gezien Gehoord
9. Babbelfax
10. Epiloog

"The stereotyped image of the inadequate addict parent is not necessarily the true picture"*

* Leif, N. (1985). The drug user as parent. The International Journal of Addiction, 20(1), 63-97.

2. SUCCES NIET GEGARANDEERD

WOLFSIJZERS EN SCHIETGEWEREN BIJ HET OPZETTEN VAN EEN BEGELEIDING BINNEN BUBBELS & BABELS

De begeleidingen die binnen Bubbels & Babbels opgezet worden, monden zeker niet allemaal uit in onverhoopte succesverhalen. Vaak blijken tal van externe factoren het voorziene traject ernstig in de weg te staan. Sommige van deze obstakels zijn al wat hardnekkiger dan de andere, sommige voor u wellicht ook al wat meer herkenbaar dan de andere.

Illegaliteit

Niettegenstaande het momenteel nog slechts een kleine fractie betreft van de gehele cliëntenpopulatie, is het illegaal verblijf van (één van) de ouders een bijzonder complicerend gegeven om tot een succesvolle begeleiding te komen. Zo is het betrekken van een aantal gebruikelijke netwerkpartners van het project (ocmw, tewerkstellingsinitiatieven, ...) bij deze begeleidingen vaak erg moeilijk. Bijkomend kan ook geen aanspraak gemaakt worden op kinderbijslag en andere sociale uitkeringen ten behoeve van de kinderen.

Taal

Gezien het grote belang dat binnen de werking gehecht wordt aan goede informatieoverdracht,



is het van belang dat er op een duidelijke en verstaanbare manier met de cliënt kan gecommuniceerd worden. In een aantal begeleidingen was de taalkennis van de cliënt onvoldoende om tot een zinvolle begeleiding over te kunnen gaan. Het inschakelen van tolken is een mogelijke maar bijzonder tijdsintensieve manier van werken, niet op z'n minst omwille van het feit dat stiptheid niet steeds de beste eigenschap is van het cliënteel van Bubbels & Babbels.

Nood aan opvangmogelijkheden voor moeder en kind

Binnen de Antwerpse regio zijn de opvangmogelijkheden voor dakloze vrouwen beperkt. Voor moeders die zich willen laten opnemen samen met hun kinderen, zijn er nog minder plaatsen. Indien dan bovendien geweten is dat de moeder drugs gebruikt of recent gebruikt heeft, wordt het bijna onmogelijk om nog opvang te vinden. Druggebruik is immers veelal een negatief intakecriterium binnen de opvangsector.

Nood aan behandelmogelijkheden voor moeder en kind

Erger nog is het gesteld met de residentiële behandelmogelijkheden binnen de drughulpverlening voor moeders die hun kinderen niet elders wensen onder te brengen. De enige opvangmogelijkheid voor deze doelgroep in Vlaanderen bevindt zich in Moortsele, en veronderstelt een minimum opnametijd van 1 jaar. Dit beantwoordt zelden aan de vraag van ons cliënteel. Op basis van onze ervaring pleiten we voor kortdurende opnamemogelijkheden voor moeder en kind, waar zowel rond de drugproblematiek als rond het gehele opvoedingsklimaat kan gewerkt worden.

Moeilijkheden om begeleiding te beëindigen.

Voor deze cliëntsystemen waarmee gedurende enkele maanden een goed contact is opgebouwd en waar daadwerkelijk stappen gezet zijn i.f.v. van het verbeteren van de opvoedings situatie, is het vaak zeer moeilijk om na verloop van tijd de begeleiding af te ronden. In een aantal gevallen is het duidelijk dat het cliëntstelsel maar naar behoren kan functioneren wanneer er een regelmatige opvolging van een aantal zaken gebeurt, ook op lange termijn. Omdat er momenteel nog weinig instanties bestaan die zich louter richten op hulpcoördinatie, blijft Bubbels & Babbels in deze gevallen de begeleiding verder zetten. Om het dichtslibben van de werking tegen te gaan zal gezocht moeten worden naar andere partners die buiten hun effectieve hulpaanbod ook op regelmatige wijze een zeer bescheiden en afgeslankte vorm van hulpcoördinatie willen opnemen.

Hoog aandeel ongeplande zwangerschappen bij drugafhankelijke moeders

Binnen ons project worden we regelmatig geconfronteerd met ongeplande zwangerschappen. Enerzijds is dit te verklaren door het gegeven dat zwaar en langdurig gebruik kan leiden tot het uitblijven van de menstruatie, wat deze vrouwen soms het idee geeft niet vruchtbaar te zijn. Anderzijds heeft ons cliënteel vaak veel wisselende seksuele contacten, en gebruiken ze om tal van redenen vaak geen of onregelmatig anticonceptiva.

Net door het feit dat een zwangerschap niet gepland was, blijkt het voor deze groep ouders vaak bijzonder moeilijk om in de

maanden die hun nog resten tot de geboorte hun leven zodanig te reorganiseren dat ze hun kind in de thuissituatie kunnen opvoeden. Doordat er geen zwangerschap verwacht wordt, gebeurt het eerste prenataal onderzoek veelal laattijdig en wordt er tijdens de zwangerschap vaak nog flink gebruikt.

Veel ongeplande zwangerschappen bij deze doelgroep leiden er tevens toe dat de partner het laat afweten, omdat hij niet klaar blijkt te zijn voor deze verantwoordelijkheid.

Binnen onze werking hebben we ondervonden dat (ex)drugafhankelijke ouders wel degelijk in staat zijn om hun leven in te richten in functie van hun kind, maar dat ze daar veel tijd en steun voor nodig hebben. Net deze twee zaken blijken niet aanwezig bij een ongeplande zwangerschap.

Dit alles leidt tot een hoge emotionele en maatschappelijk kost, welke mogelijks kan verlicht worden door gerichte acties naar deze doelgroep. Bubbels & Babbels bracht afgelopen jaar een focusgroep bij elkaar om hieromtrent informatie te verzamelen. Bedoeling is om met de verzamelde informatie en met organisaties die hierrond deskundigheid kunnen inbrengen, te komen tot een actieplan.

Gebrek aan opvoedingsondersteunende initiatieven

Algemeen kunnen we stellen dat er zich binnen de stad Antwerpen een acuut gebrek stelt m.b.t. laagdrempelige opvoedingsondersteunende initiatieven. . Recent werd binnen de stad Antwerpen een inventaris opge maakt van alle initiatieven die op zich op één of andere manier profileerden op het vlak van opvoedingsondersteuning. Daarnaast werd tevens een netwerkcoördinator aangesteld. Mogelijks leidt dit op termijn tot een

breder en toegankelijker aanbod aan opvoedingsondersteunende initiatieven.

Gebrek aan deskundigheid binnen het werkveld

Ondanks verschillende deskundigheidsbevorderende initiatieven die er o.m. vanuit Bubbels & Babbels reeds werden ondernomen, merken we dagelijks nog een groot gebrek aan kennis en inzicht m.b.t. drugproblemen binnen het hulpverleningslandschap. Nochtans zou voor hulpverleners die regelmatig geconfronteerd worden met (vermoedens van) illegaal druggebruik, een regelmatige bijscholing rond dit thema bijzonder waardevol zijn. Tot op heden blijkt echter dat er op dit vlak weinig proactief gehandeld wordt. De meeste advies- en consultvragen die we krijgen binnen Bubbels & Babbels tonen aan dat er bijzonder weinig elementaire kennis aanwezig bij veel eerstelijnsdiensten. Het probleem op dit vlak blijkt zich paradoxaal genoeg hoofdzakelijk te stellen bij de al wat meer ervaren hulpverleners. Zij zijn er vaak van overtuigd de nodige kennis reeds te bezitten, en zijn minder bekend met nieuwe trends en producten binnen de drugscene.

We pleiten er dan ook voor dat deze organisaties zich regelmatig rond deze materie bijscholen en dat binnen de opleiding vroedkunde, opvoeder en maatschappelijk werk een module wordt opgenomen waar specifiek aandacht wordt besteed aan deze problematiek.

Gebrek aan aan duidelijkheid omtrent visie

Drugafhankelijke ouders zijn er zich over het algemeen zeer goed van bewust dat het maatschappelijk niet geaccepteerd wordt dat een ouder drugs gebruikt. Veelal leeft bij hen een grote angst om hun kinderen geplaatst te zien. Kloppen zij aan bij diensten of hulpverlening voor ondersteuning,

biedt het voor hen heel wat veiligheid als zij duidelijkheid krijgen over wat de visie van de voorziening is op de combinatie van gebruik en ouderschap. Bij heel wat voorzieningen ontbreekt die visie echter, is zij onvoldoende gekend of gedragen door haar medewerkers, of wordt zij onvoldoende uitgelegd aan de cliënt.

Vraaggestuurd werken?

Heel wat voorzieningen hebben een vaststaand hulpaanbod en bieden niet de mogelijkheid hier zeer flexibel of creatief mee om te gaan. Voornamelijk tweedelijnsdiensten -zoals Centra Geestelijke Gezondheidszorg of Centra voor Levens- en Gezinsvragen- menen nogal eens geen aanbod te hebben naar gezinnen met drugafhankelijke ouders vanuit een gebrek aan vertrouwdeheid met de drugproblematiek. Onze ondervinding is echter dat men geen specialist hoeft te zijn rond druggebruik om toch het gebruikelijke aanbod bij deze mensen te doen aansluiten. De expertise die in deze centra aanwezig is, zou ons inziens ook aan deze doelgroep aangeboden moeten kunnen worden.

Naast een eerder aanbodgestuurde hulpverlening is er vaak ook sprake van een fragmentarisch aanbod. Veelal zijn er verschillende organisaties nodig om tot een integrale benadering te kunnen komen. Het spreekt voor zich dat bij men bij zo'n fragmentarisch hulpaanbod nogal eens het gehele plaatje uit het oog dreigt te verliezen.

Vanuit de ervaring binnen Bubbels & Babbels bepleiten we zoveel mogelijk een hulpaanbod op maat uit te werken en te kiezen voor een vraaggestuurde en integrale hulpverlening.

(dr)

3. OUDER AAN HET WOORD

Vorige zomer werd Martine door haar vader aangemeld bij Bubbels & Babbels. Martine, moeder van een dochtertje van 1 jaar, was na een lange cleane periode net hervallen en was ten einde raad.

Hieronder vind je haar verhaal.

Na tien jaar verslaafd te zijn geweest aan voornamelijk heroïne en cocaïne en op straat geleefd te hebben;

Na jaren diefstallen gepleegd te hebben om aan m'n 16.000 fr. te geraken die ik dagelijks nodig had;

Na jaren alle hulp en therapieën die er in België bestaan te hebben geprobeerd, van crisiscentrum tot kortdurende programma's en van therapeutische gemeenschap tot psychiatrie, waarbij ik de ene keer al gemo-

tiveerder was dan de andere;

Na al die jaren, was het me gelukt met behulp van een dagcentrum en ondersteuning van methadon. Stilletjes bij beetjes kreeg ik een normaal leven en begon ik terug deel uit te maken van de maatschappij die ik altijd zo gehaat had. Ik begon ervan te houden.

Het enige probleem dat maar bleef aanslepen was de eenzaamheid en het feit dat ik er niet in slaagde een vriendenkring uit te bouwen. Ook had mijn familie me al jaren laten vallen en wilden ze van mij niks weten. Mijn ma zei steeds: "Eens een junk, altijd een junk!". Toch bleef ik clean en bleef ik vechten. Elke dag opnieuw. Maar op een dag wilde ik m'n familie in de ogen kunnen kijken en ze zeggen dat ik het wel kon en dat ze op dat gebied fout zaten, vooral dan m'n ma met haar stelling!

Naarmate de jaren voorbij kropen, begon stilletjes bij beetjes ook alle begeleiding en steun weg te vallen. Allemaal mensen waar ik veel aan had...

In september 2001 werd ik zwanger van een man waar ik reeds vier jaar mee samen was. Hij liet me in de steek omdat ik geen abortus wilde. Vanaf dat moment wilde ik er alles aan doen om dat kleine wezentje clean en nuchter op de wereld te zetten en dus ook de methadon volledig af te bouwen. Dat lukte en na een moeilijke en zware zwangerschap beviel ik van een wolk van een dochter. Ze was wel klein en fijn, maar vooral kerngezond en

clean!

Plots stond m'n hele familie in het ziekenhuis. Mijn ma had ik vijftien jaar niet meer gezien. Ik was dolgelukkig en fier!

Alles ging goed maar ik begon me weer terug eenzamer te voelen. Het contact met de familie verliep het eerste jaar moeizaam en aftastend. Telkens er iemand van hen op bezoek was geweest, had ik het gevoel dat kwamen controleren. Kijken of het kind wel in orde was en geen blauwe plekken had of zo.


Vanaf de geboorte van mijn dochter ben ik ook in een zware depressie gezakt die meer dan anderhalf jaar zou aanslepen. Toen mijn dochtertje zes maanden oud was, ben ik hervallen. Eerst heel voorzichtig, maar daarna ging ik weer meer en meer risico's nemen. Het was een jaar van herval, rechtkrabbelen, herval, rechtkrabbelen, herval,...

Uiteindelijk kwam ik bij Bubbels & Babbels, Free Clinic en Altox terecht. Tegen m'n zin kreeg ik terug een onderhoudsdosis methadon. Maar ondertussen heb ik me er bij neergelegd dat ik dit echt nodig heb.

Sinds enkele maanden ben ik terug van de dope af en is mijn depressie voorbij. Ik voel me goed maar ben wel steeds op mijn hoede. Er vallen nu veel puzzelstukjes in elkaar die ik vroeger niet zag. Nu streef ik ernaar om een clean en gelukkig gezin te vormen en een clean leven te leiden. Ik heb nu veel steun aan de mensen rondom mij, mijn familie en mijn kleine dochter. En vooral, ik weer vertrouwen in mezelf! Dat m'n ma nog maar eens nadenkt voor ze zo'n uitspraak doet!

Een junk hoeft niet altijd een junk te blijven.

Martine



ENCARE
EUROPEAN NETWORK
FOR CHILDREN AFFECTED
BY RECYCLED DRUGS
WITH-IN THE FAMILY

**1st Symposium
On children in Families
With alcohol Problems**

*Coping
with Parental
Drinking*

**May 14th & 15th 2004
Bad Honnef (Köln) - Germany**

**Info & registration:
www.encare.info**

4. IN DE KIJKER: NACHTOPVANGCENTRUM DE BIEKORF

Op 15 december 1997 werd nachtopvangcentrum "De Biekorf" geopend in opdracht van OCMW Antwerpen. Het opvangcentrum biedt slaapgelegenheid aan een 32-tal thuislozen.

De Biekorf is een onderdeel van de cluster "wonen en zorg" van CAW Metropool. **Stijn Goossens** vertelt ons wie er zoal in "De Biekorf" de nacht doorbrengt.

B&B: Wat is de doelstelling van De Biekorf?

De doelstelling van De Biekorf is tweeledig. Enerzijds willen we een veilige, gezonde en hygiënische opvangmogelijkheid bieden aan thuislozen met een langdurige en/of terugkerende problematiek van dakloosheid.

25 van de 32 bedden zijn gereserveerd voor deze doelgroep. Zij kunnen 7 dagen op 7 bij ons terecht. Wij proberen zo laagdrempelig mogelijk te zijn. De mensen die bij ons komen, kunnen vaak niet meer terecht in de bestaande opvangcentra. Ze hebben het te moeilijk met de regels en voorwaarden van residentiële centra. Wij krijgen ook veel alcoholgebruikers en gebruikers van illegale drugs over de vloer. Deze doelgroep vindt vaak moeilijk de weg naar andere opvangcentra of zijn daar niet meer gewent. Wij weigeren niemand die onder invloed is zolang de situatie hanteerbaar blijft.

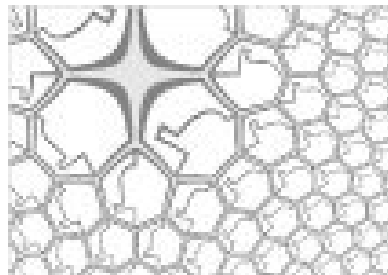
De overige zeven bedden zijn gereserveerd voor personen die in een acute dakloosheidsituatie terecht zijn gekomen. We noemen dit overbruggingsbedden omdat het een tussenoplossing is naar iets beters. Voor deze bedden stellen we dan ook de voorwaarde dat de personen een hulpverleningstraject volgen. Dit houdt in dat je via een hulpverlener een bed verkrijgt voor 2 of 3 nachten met daaraan gekoppeld een volgende afspraak met een hulpverlener. Er wordt dan verder sa-

mengewerkt en bekeken of er nog een paar nachten nodig zijn of niet.

Hoe gaan jullie concreet te werk?

Iedereen betaalt 2,5 euro en voor dat geld kan je overnachten, douchen, soep met brood en koffie of thee krijgen.

Personen die door De Biekorf gekend zijn als chronisch thuislozen kunnen zich aanbieden tussen 20u en 22u. Er kan niet gereserveerd worden. Om 22u gaat de deur op slot. Diensten die iemand naar De Biekorf willen verwijzen, nemen tijdens de kantooruren contact op met het onthaalteam van CAW Metropool. De personen die voor



de overbruggingsbedden komen, moeten om 20u aanwezig zijn.

De kamers zijn tweepersoonskamers. De mensen mogen zelf kiezen bij wie ze liggen, maar als ze er zelf niet uitkomen, helpen wij een handje. We proberen wel de verschillende personen zo goed mogelijk te matchen. Sommige mensen liggen liever niet met een alcohol- of illegale druggebruiker op de kamer. Wij proberen daar dan ook rekening mee te houden.

De volgende morgen wordt er om 7u00, om 7u30 en om 8u00 gewekt. Om 8u30 moet iedereen het centrum verlaten hebben. Sommige mensen overslapen zich al eens. Mensen die zich binnen de maand twee maal overslapen, worden voor één nacht geschorst.

Jullie vertrekken vanuit het harm reduction-principe. Wat betekent dat voor jullie specifieke werking?

Wij nemen de mensen zoals ze op dat moment zijn. Wij proberen het

recht op basiszorg te verzekeren en bieden mensen een aantal keuzemogelijkheden aan. Dit betekent dat we de mensen openen, in welke toestand ze zich ook bevinden. We proberen ondersteunend te zijn op het vlak van gezondheid en maatschappelijk welzijn. Maatschappelijke ondersteuning gebeurt bijvoorbeeld door het informeren over de verschillende mogelijkheden tot hulpverlening zoals mobiele hulpverlening (ODD), straathoekwerk, inloophuizen,... Het aanbieden van kiemvrij injectiemateriaal speelt dan weer op het vlak preventieve gezondheidszorg.

Wettelijk mogen wij eigenlijk geen injectienaalden verstrekken, maar door een Belgische constructie via straathoekwerk Metropool kunnen wij dit toch op een legale manier doen.

Krijgen jullie ook ouders met kinderen over de vloer?

De Biekorf is er enkel voor meerderjarigen. Wij krijgen zelden een vraag van iemand met kinderen. Ik vermoed dat die mensen wel andere hulpverleningskanalen vinden. Ik denk dat een deel van ons cliënteel wel kinderen heeft, maar dat die geplaatst zijn of tijdelijk ergens anders opgevangen worden. Maar aangezien wij niet vragen naar de achtergrond van de mensen, kan ik u dat niet met zekerheid zeggen.

Is er een beeld waarmee je "De Biekorf" zou kunnen vergelijken?

'A safe haven for the misfits.'

(kv)

Meer info:

De Biekorf - Dambruggestraat 304
2060 Antwerpen

t:03 232.08.24 - f:03 232.35.27

E: markant.biekorf@steunpunt.be

Onthaalteam CAW Metropool

Vrijdagmarkt 11 - 2000 Antwerpen

T: 03 232.16.19 -

E: onthaalteamamok@cawmetropool.be

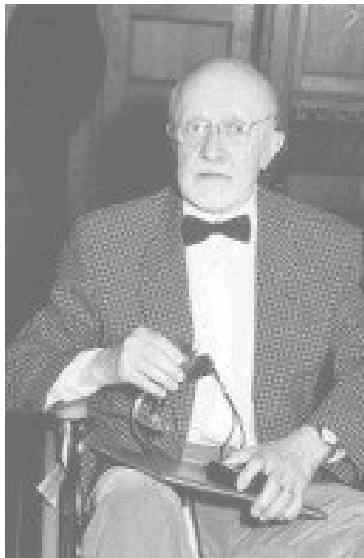
5. VEELZIJDIG GERICHTE PARTIJDIGHEID BINNEN BUBBELS & BABELS

Marleen Janssen werkt als casemanager binnen Bubbels & Babbels. Vanuit deze rol is het essentieel om vertrouwen en erkenning te verwerven bij zeer diverse betrokken partijen, met elk hun eigen, soms tegengestelde belangen. Vanuit haar praktijkervaring binnen Bubbels & Babbels, licht ze hieronder toe op welke manier ze tracht haar evenwicht te bewaren op deze slappe koord, zich hierbij in de eerste plaats baserend op de contextuele gezinstherapie.

De contextuele gezinstherapie van Nagy heeft de term “meervoudige partijdigheid” of meer preciezer “veelzijdig gerichte partijdigheid”, eerst geïntroduceerd bij therapeuten en nu hoor je ook andere werkers uit de hulpverleningssector erover praten. Deze veelomvattende term verwijst zowel naar een grondhouding als naar een methode. Het gaat om de vastbeslotenheid bij de hulpverlener om de menselijkheid te ontdekken in elke cliënt en de mensen die met hem een relevante relatie aangaan. In mijn praktijk als casemanager voor gezinnen waarbij één of beide ouders drugs gebruikt, houdt dit in dat ik ook bij de “gebruiker” of “zieke” van de familie zoek naar inzet en goede intenties. Ik kijk naar de mens achter het gebruik.

Methodologisch uit zich dit in achtereenvolgens de kant kiezen voor (en als dat later nodig blijkt ook tegen) ieder familielid afzonderlijk. De hulpverlener probeert met iedereen mee te voelen en geeft iedereen erkenning op grond van iets dat werkelijk krediet waard is en dit allemaal om de betrokkenen aan te zetten om elkaar onderling erkenning en krediet te leren geven. In een kennismakingsgesprek voel ik vaak wantrouwen bij de ouder(s), ze zijn bang dat ik hen alleen als

problematische gebruikers zie en niet als betrokken ouders. Ze hebben angst dat hun kinderen “afgepakt” worden. Ik probeer dan zo snel mogelijk erkenning te geven voor hun inzet en bezorgdheid voor hun kind(eren). Dit opent meestal de deur naar een verdere samenwerking. Ik vraag ook naar hulpbronnen buiten het kerngezin. Zijn er familieleden of vrienden waar de ouders vertrouwen in stellen en aan wie ze advies of praktische hulp kunnen vragen? Deze steunfiguren worden mee betrokken in het verdere ver-



Ivan Boszmormenyi-Nagy

loop van het casemanagement. Zij krijgen op hun beurt erkenning voor hun intenties, niet enkel door mij maar ook door de ouders.

Ik merk dat deze aanpak vreemde ogen zet bij traditioneel geschoolde hulpverleners. Sommige verpleegkundigen of ander medisch personeel op een materniteit kunnen het zelfs niet laten om laagdunkende opmerkingen te maken in aanwezigheid van de moeder. Zij gaan er vanzelfsprekend van uit dat een gebruikende moeder een “slechte” moeder is.

Vanuit mijn contextuele opleiding heb ik geleerd om niet meer te denken in termen van goed en

kwaad maar in balansen van geven en nemen. Temidden van botsende eigenbelangen, zoek ik naar ieders verdiensten en ieders aanspraken en ik probeer de gezinsleden ook op die manier naar elkaar te kijken. Zo kan ik met hen ook die zaken bespreken die veranderd of aangepast moeten worden met het oog op de veiligheid en zorg voor de kinderen. Dit houdt vaak in dat zij bijkomende hulp van buitenaf nodig hebben zoals thuisbegeleiding en therapeutische hulp voor de gebruikende ouder(s). Wanneer deze hulpverleners aan de ronde tafelgesprekken deelnemen, wordt mij snel duidelijk wie er al kaas gegeten heeft van het contextuele denken en wie niet. Dan moet ik mij als casemanager inspannen om ook met collega's uit andere diensten meervoudig partijdig om te gaan en dat is niet altijd eenvoudig.

Een consultant van de jeugdrechtbank heeft een andere opdracht dan bv. de ambulante therapeut uit de drughulpverlening. En ik heb ook ondervonden dat CKG's onderling totaal andere accenten leggen in hun manier van werken.

De ronde tafelgesprekken zijn voor mij wel een goed instrument om de methode van veelzijdig gerichte partijdigheid te illustreren. Elke deelnemer, van ouder tot vertrouwenspersoon tot hulpverlener, komt aan het woord. Bij iedereen wordt eerst gekeken naar de inzet en dan naar die dingen waaraan gewerkt moet worden. Er wordt steeds duidelijk afgesproken wie wat doet en waarom. Als een bepaald doel bij de volgende overlegronde niet bereikt is, dan wordt op een open, niet beschuldigende manier besproken waaraan dat lag en wat er verder aan gedaan kan worden. Als casemanager

let ik erop dat de ouders niet teveel onder druk worden gezet en dat er naar haalbare doelen gewerkt wordt. Daarnaast wil ik de hulpverleners leren kijken naar bepaalde “eigen”-aardigheden van de ouders die geen negatieve gevolgen hebben voor de kinderen.

Deze werkwijze is enkel mogelijk met ouders wiens druggebruik niet problematisch is of met andere woorden het druggebruik mag hun rol als ouder niet in de

weg staan. Ze moeten ook bereid zijn om noodscenario's uit te werken voor periodes dat hun druggebruik problematisch zou kunnen worden.

Van de hulpverleners wordt gevraagd om ruimdenkend te zijn en hun aanbod waar mogelijk aan te passen aan de vragen en noden van de ouders. Ze moeten hun hulpverlening inzichtelijk maken en erover praten met andere hulpverleners. Er moet voldoende onderling gecommuniceerd worden.

Het doel van de casemanager is om de neus van alle hulpverleners in dezelfde richting te krijgen, elk vanuit hun eigen manier van werken.

Of zoals ik het vaak zeg : “We werken allemaal met hetzelfde doel voor ogen : deze kinderen zoveel mogelijk veiligheid en ontplooiingskansen bieden en dat het liefst bij de ouders thuis”.

(mj)

6. HANDVATEN VOOR HET OPZETTEN VAN EEN CASEMANAGEMENTPROJECT VOOR KINDEREN IN RISICOSITUATIES

De methodiek van casemanagement voor kinderen van drugafhankelijke ouders waar Bubbels & Babbels zich op beroept, is allesbehalve nieuw. Zo zijn bijvoorbeeld in tal van Nederlandse steden reeds jarenlang casemanagementprojecten actief die zich op deze doelgroep richten.

Desondanks blijkt ook dat de vlag zeer veel verschillende ladingen dekt. Vandaar dat GGZ Nederland de opdracht gaf om op basis van literatuur en praktijkervaringen deze methodiek verder toe te lichten.

Het resultaat kan u lezen in “**Handreiking casemanagement voor kinderen van verslaafde ouders**”, een uitgave van het Trimbosinstituut.

In de inleiding wordt een casus, het wettelijke kader en een korte beschrijving van dilemma's als 'drang' en 'dwang' behandeld. Tevens komt aan de orde dat het zowel om een preventief programma als om een methodiek gaat.

De kern van de handleiding is het preventieve programma waarin

de doelgroep, de doelstelling, methoden, werkwijzen en interventies beschreven worden. De doelgroep bestaat uit kinderen van 0-18 jaar van ouders die verslaafd zijn aan alcohol en/of drugs, of die andere vormen van verslaving



hebben die bedreigend zijn voor de ontwikkeling van het kind. Doel is de bescherming en zorg voor kinderen van verslaafde ouders. Aan de hand van een casus wordt elke fase van het werkproces beschreven. De nadruk ligt in het voorbeeld op jonge kinderen van 0-4 jaar. Elke fase is beschreven naar doel, activiteiten en methodisch handelen en aandachtspunten. In de randvoorwaarden staan praktische en beleidsmatige as-

pecten centraal.

In de bijlagen staan vele concrete voorbeelden van instrumenten en documenten zoals die in diverse praktijksituaties gebruikt worden voor beschrijving van activiteiten, signalering en registratie.

In deze publicatie worden tenslotte nog tal van beleidsmatige aspecten behandeld die van belang (kunnen) zijn bij de uitbouw van een casemanagementproject. Zo wordt ondermeer aandacht besteed aan de organisatorische inbedding van dergelijke projecten, hun relatie met gelijkaardige initiatieven voor kinderen van ouders met psychische problemen, ...

De *Handreiking casemanagement voor kinderen van verslaafde ouders* (publicatienummer 2003-230-L) is gratis te bestellen bij GGZ Nederland, via email: repro@ggz nederland.nl.

(dr)

7. FACTSHEET: METHADON

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

Wat

Methadon is een opiaatantagonist die een aantal effecten teweegbrengt vergelijkbaar met deze van morfine en andere narcotische medicatie. Heroïne-afhankelijken vertonen onthoudingsverschijnselen en "craving", een onbedwingbaar verlangen naar de drug, wanneer de concentratie van het opiaat in het lichaam onder een bepaald niveau komt. Een individueel bepaalde methadondosis wendt enerzijds acute onthoudingsverschijnselen af en vermindert anderzijds het chronische "craving" aanzienlijk door het stabiliseren van het product in het bloed en in de metabolieten. Hierdoor wordt "normaal functioneren" terug mogelijk. Bij een methadononderhoudsbehandeling wordt tolerantie veroorzaakt door een stabiele dosis methadon toe te dienen die voldoende hoog is om de verdovende en euforische effecten van heroïne te blokkeren.

Doel

Het doel van een methadononderhoudsbehandeling is vooreerst het verminderen van illegaal heroïnegebruik en de hieraan verbonden criminaliteit, ziektes en risico's op overlijden. Methadon kan worden aangewend om heroïne-afhankelijken te laten afkicken, maar aangezien het merendeel van de heroïne-afhankelijken hervalt na stopzetting van de behandeling, wordt methadonverstrekking hoe langer hoe meer gezien als een manier om heroïnegebruik te vermijden. Vanuit dit oogpunt wordt methadon verstrekt om de gebruiker te stabiliseren voor zolang als noodzakelijk geacht wordt en te voorkomen dat deze hervalt in vroegere patronen van druggebruik. De voordelen van methadonbehandeling werden uiteengezet in honderden wetenschappelijke studies, terwijl er zo

goed als geen negatieve gevolgen voor de gezondheid werden vastgesteld bij langetermijnbehandeling, zelfs wanneer deze wordt aangehouden over een periode van twintig jaar.

Effecten

Methadon die binnen een gestructureerd onderhoudsprogramma wordt verstrekt in aangepaste doses, veroorzaakt geen euforische of kalmerende effecten en heeft verder ook geen negatieve effecten op het motorisch functioneren, de verstandelijke capaciteiten of inzetbaarheid op de arbeidsmarkt.

Methadon wordt dagelijks ingenomen. De toegediende doses variëren van persoon tot persoon, maar studies wijzen erop dat de mate van succes met betrekking tot het voorkomen van hervalt afhankelijk is van de dosis.

Naast bovenstaande effecten biedt een methadononderhoudsbehandeling nog tal van andere **voordelen**. Deze voordelen omvatten onder meer:

- ◆ Verminderd druggebruik en injecteren.
- ◆ Verminderd risico op HIV- en hepatitisbesmetting doordat methadon meestal niet intraveneus maar oraal wordt toegediend.
- ◆ Verminderd crimineel gedrag dat geassocieerd wordt met druggebruik omwille van een dagelijkse beschikbaarheid van methadon.

Neveneffecten

Methadon kan een aantal neveneffecten hebben. Niet iedereen heeft er echter last van en de meeste verdwijnen ook na een bepaalde periode.

De meest voorkomende neveneffecten zijn zweten, constipatie, pijnlijke spieren en gewrichten, huiduitslag en jeuk, sufheid, opgezwollen handen en voeten en verminderde eetlust.

Bij methadon ontstaat gewenning voor de meeste van de voor-

(Vervolg op pagina 9)

Heroïnevervangers wettelijk erkend (Bron: De Standaard - 01/04/04)

Twee medische vervangingsmiddelen voor heroïne, methadon en het nieuwe middel buprenorfine, worden wettelijk erkend. De minister van Volksgezondheid, Rudy Demotte (PS), heeft over de legalisering een koninklijk besluit klaar dat over enkele weken van kracht wordt. Daarmee komt een einde aan de rechtsonzekerheid voor huisartsen die de vervangingsmiddelen aan hun patiënten voorschrijven.

De legalisering van methadon en buprenorfine is goed nieuws voor de naar schatting 30.000 heroïneverslaafden in België. Ongeveer de helft van de verslaafden wordt niet behandeld, hoewel de doeltreffendheid van substitutiebehandelingen niet ter discussie staat. De medische vervangingsmiddelen methadon en buprenorfine zijn substanties die verwant zijn met heroïne, maar niet dezelfde gevaren inhouden en verslaafden in staat stellen hun druggebruik af te bouwen of stop te zetten. Zo kunnen ze hun gezondheid en sociale situatie te verbeteren.

Tot nu toe bestond er voor de substitutiebehandelingen geen wettelijke omkadering, enkel een consensus die in 1994 werd opgesteld. Dankzij die consensus kwamen er sindsdien geen gerechtelijke vervolgingen of sancties van de Orde der Geneesheren meer voor artsen die methadon voorschreven. Demotte heeft de consensustekst nu overgenomen in een koninklijk besluit.

(Vervolg van pagina 8)

noemde neveneffecten. Dit betekent dat een aantal neveneffecten na verloop van tijd niet meer optreden. Zweten en constipatie zijn neveneffecten die soms langer duren. Ook het vermogen om ontwenningverschijnselen weg te nemen, blijft behouden.

Specifiek voor zwangere heroïneverslaafden is methadonsubstitutie in combinatie met medische, sociale en psychologische opvang een uiterst succesvolle manier gebleken om de risico's verbonden aan druggerelateerde zwangerschappen te verminderen. Studies wijzen uit dat het gebruik van methadon tijdens de zwangerschap de ontwikkeling en het cognitieve functioneren van het kind niet nadelig beïnvloeden.

Methadon en afhankelijkheid

Methadon maakt even afhankelijk als heroïne. Als men stopt met methadon krijgt men dus ook ontwenningverschijnselen. De ontwenningverschijnselen van methadon duren meestal langer dan die van heroïne maar zijn minder hevig.

Naast de fysieke afhankelijkheid is er ook de psychische en emotionele afhankelijkheid omdat methadonnet zoals heroïne een sterke invloed heeft op stemmingen en gevoelens. De zin om methadon of een gelijkaardig product te nemen, kan nog lange tijd blijven bestaan.

Methadon en overdosis

Een overdosis van methadon is in de eerste plaats mogelijk bij mensen die normaal geen methadon of heroïne nemen. Voor kinderen kan een kleine dosis al dodelijk zijn; bij kinderen komt de overdosis ook sneller.

Vermits methadon trager werkt dan heroïne, heeft men, bij volwassenen, meer tijd om in te grijpen bij een overdosis. Wanneer naast methadon nog andere producten (slaapmiddelen, alcohol,

cocaine) worden bijgebruikt, verhoogt de kans op een overdosis.

Methadon en zwangerschap

Sinds de introductie van methadon als medische behandeling van heroïneverslaving in 1968, zijn methadononderhoudsprogramma's een integraal onderdeel geworden om de gezondheid van heroïne-afhankelijke zwangere vrouwen te consolideren

Specifieke **voordelen van methadon voor zwangere vrouwen** omvatten onder meer:

- ◆ Een snellere toegang tot prenatale zorg en andere medische voorzieningen
- ◆ Het weghouden van de zwangere vrouw van een drugzoekende omgeving waardoor er meer aandacht kan gaan naar het toekomstig moederschap
- ◆ Het voorkomen van fluctuerende heroïnehoeveelheden in het bloed, die schade kunnen toebrengen aan de foetus.

Vele experts erkennen methadonbehandeling dan ook momenteel als het meest effectieve en minst risicovolle behandelingsprogramma. Hiervoor worden drie belangrijke argumenten aangehaald:

- ◆ Zwangere druggebruikers slagen er zelden in volledig af te kicken.
- ◆ De bestaande gevaren voor de foetale stress bij plotse detoxificatie van een zwangere heroïnegebruiker.
- ◆ Gecontroleerde toedieningsdoses van methadon zijn minder schadelijk voor de foetus dan onbekende doses straatdrugs.

Studies wijzen uit dat wanneer de moeder een methadononderhoudsdosis kreeg toegediend tijdens de zwangerschap, de geboorteresultaten opmerkelijk verbeterden. Omdat deze programma's meestal (voorlichting

over) een verbeterde prenatale en medische zorg voor de zwangere vrouw inhouden en veelal tot een verbeterd voedingspatroon voor de zwangere vrouw leiden, wordt verondersteld dat sommige gevolgen van prenatale blootstelling aan opiaten eerder het gevolg zijn van een gebrek aan prenatale zorg en een slechte gezondheidstoestand van de moeder, veeleer dan dat ze het directe gevolg van het druggebruik zouden zijn.

De stopzetting van methadonbehandeling tijdens de zwangerschap dient vermeden te worden omdat dit er toe kan leiden dat de zwangere vrouw hervalt in intraveneus druggebruik, waardoor de risico's op HIV- en hepatitisbesmetting vergroten. Daarnaast bestaat ook het risico dat op die manier de cliënt het contact verliest met de verschillende betrokken medische, sociale en psychologische diensten.

Als de behandeling om één of andere reden toch stopgezet wordt, dan dient dit te gebeuren onder strikte controle van een arts die vertrouwd is met perinatale verslaving. Stopzetting van de behandeling tijdens het eerste trimester houdt grote gevaren in voor een spontane abortus, terwijl dit in het derde trimester kan leiden tot premature bevallingen.

Bovenstaande informatie is afkomstig uit:

- De folder "Methadon - informatie voor heroïne- en methadongebruikers en hun directe omgeving" uitgegeven door MSOC Free Clinic.
- De brochure "Zwangerschap en druggebruik - een praktische gids voor hulpverleners" uitgegeven door Babbels & Babbels, 2000. De volledige brochure en literatuurverwijzing kan je downloaden op de webste van Babbels & Babbels onder de rubriek "publicaties".

Meer weten?

www.druglijn.be

DE DRUGLIJN
078-15-10-20

8. Gelezen - gezien – gehoord

Het blijven toch je ouders. Ervaringsverhalen van kinderen van verslaafde ouders



'Mijn moeder stond buiten te bonken tegen de ramen dat ze erin wilde. Ze schreeuwde. Ik had juist twee vriendinnen binnen. Toen schaamde ik me wel. Mijn vriendinnen wisten nog niet dat mijn moeder dronk, dus die heb ik het maar verteld. Ze reageerden wel goed. Ik ben wel blij dat ik het ze verteld heb want nu kan ik er ook met hen over praten.'

Dit is een stukje uit het verhaal van Jacqueline (13 jaar). Er zijn veel meer jongeren zoals Jacqueline met een moeder die verslaafd is aan alcohol. Alleen... ze weten het niet van elkaar of ze denken dat ze de enigen zijn.

In *Het blijven toch je ouders* vertellen twaalf jongeren over hoe het is wanneer je vader en/of moeder verslaafd is aan alcohol, drugs of gokken. Ze willen je graag vertellen hoe zij met hun ouders omgaan. Daarnaast lees je hoe zij omgaan met alcohol en drugs, hoe hun omgeving op ze reageert en hoe ze zich voelen. Ook geven ze je tips. Het voorwoord in het boek is van Lola Brood (18 jaar, dochter van Herman Brood). Haar vader was een bekende verslaafde Nederlander.

De jongeren uit dit boek zoeken hun eigen weg en weten dat ze soms grenzen moeten stellen. Maar ze laten hun vader of moeder niet zomaar in de steek want... het blijven toch je ouders.

Dit boek is in de eerste plaats geschreven voor kinderen van verslaafde ouders (12-24 jaar). Maar het is ook bedoeld voor vrienden, ouders, leerkrachten en (jeugd) hulpverleners die een beeld willen

krijgen van hun leefwereld. Dankzij de vier testjes en de tips is het boek goed te gebruiken als hulpmiddel bij de begeleiding van deze jongeren.

M.M.J. Engelbertink is gezinspedagoog en werkzaam als preventiewerker in de verslavingszorg. Ze begeleidt daar doe- en praatgroepen voor kinderen van verslaafde ouders. Tevens is ze werkzaam als docent Pedagogiek. F.J. den Ouden is werkzaam als hulpverlener in de drughulpverlening. Ze begeleidt jongeren met verslavingsproblemen en kinderen van verslaafde ouders, zowel individueel als in groepsverband. I.M.C. Engelbertink is werkzaam als docent in het basisonderwijs.

Engelbertink, M.M.J., Den Ouden, F.J. & Engelbertink I.M.C. (2004). *Het blijven toch je ouders, ervaringsverhalen van kinderen van verslaafde ouders.*

Lisse: Swets en Zeitlinger.
ISBN 90 265 1749 1

Brochures i.v.m. kinderen van psychische of verslaafde ouders



Begin dit jaar werden door het Nederlandse Trimbosinstituut een serie brochures en affiches ontwikkeld onder de verzamelnaam

KIPIZIVERO, wat staat voor Kinderen van Psychisch Zieke en Verslaafde ouders. De serie bestaat uit een **zestalf folders en posters** zowel **voor kinderen en jongeren** in verschillende leeftijdsgroepen als **voor ouders en professionals**.

De **folders voor kinderen** geven informatie over psychische en verslavingsproblemen, tips en nuttige adressen, en zijn ook bedoeld om

deze kinderen een hart onder de riem te steken. Kinderen die begrijpen wat er aan de hand is met hun ouder, zullen minder last hebben van schaamte- en schuldgevoelens. Ook kunnen ze vreemd gedrag van hun ouder beter plaatsen als zij begrijpen dat het hoort bij het ziektebeeld. Deze kennis kan bescherming bieden tegen het ontstaan van problemen. In elke folder is ook een verhaaltje van een kind opgenomen, zodat kinderen weten dat zij niet de enige zijn.

In de **brochure voor ouders** wordt ingegaan op het feit dat kinderen het altijd merken als er iets met ouders aan de hand is, ook al wordt er niet over gepraat. De folder geeft tips over hoe ouders de situatie bespreekbaar kunnen maken en tips voor 'opvoeden in moeilijke tijden'. Verder is er een **brochure voor beroepskrachten in het onderwijs,**

de gezondheidszorg, het welzijnswerk, de jeugdhulpverlening en de kinderopvang. In deze folder komt de invloed van de problematiek van de ouder op de kinderen aan de orde. Ook biedt deze folder informatie over hoe kinderen en hun ouders ondersteund kunnen worden. Er worden onder meer concrete tips gegeven over hoe een 'ontschuldiging' gesprek is te voeren met de ouder over de situatie thuis.

Bestellen?

Deze folders en brochures zijn verkrijgbaar bij het Trimbosinstituut (www.trimbos.nl). De brochure "Ouders van de kook", bestemd voor beroepskrachten is tevens verkrijgbaar bij Bubbels & Babbels.

9. BABELFAX



Het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA) organiseert op **4 mei (14.00-17.00u)** een **forum** met als thema: "**Drugs en de roep om een veiliger samenleving: De risicomaatschappij als uitdaging voor basiswerkers en beleidsactoren**". Na een inleiding door Johan Deklerck, wetenschappelijk medewerker, afdeling Criminologie (KUL), worden drie concrete werkingen, waaronder Bubbels & Babbels, toegelicht en afgetoetst aan het concept "Verbondenheid". Dit forum vindt plaats in 't Elzenveld, Lange Gasthuisstraat 45, 2000 Antwerpen, De Rodrigues d'Evorazaal. Inschrijven vóór 30 april via fax: 03 226 94 21 of e-mail: Eva.debie@bz.antwerpen.be. Meer info: T 03 222 37 63 of op www.antwerpen.be/soda

Centrum voor Gezinspedagogiek



Het Centrum voor Gezinspedagogiek van de K.U. Leuven organiseert op **21 april** de **studienamiddag "Visie op**

Opvoedingsondersteuning". In dialoog met het werkveld ging het Centrum voor Gezinspedagogiek op zoek naar de betekenis van opvoedingsondersteuning in Vlaanderen. Met onder meer: **Prof. dr. H.E.M. Baartman** van Vrije Universiteit Amsterdam en **Prof. dr. P. Meurs** van de K.U. Leuven. Het slotwoord zal gegeven worden door Mevr. A. Byttebier, Vlaams Minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen. Deze studienamiddag vindt plaats in de Justius Lipsiuszaal van de Faculteit Letteren (8e verdieping), Blijde Inkomststraat 21, 3000 Leuven. Deelname is gratis. U dient zich hiervoor in te schrijven vóór 5 april via Gerlinde.Snoeck@ped.kuleuven.ac.be. Meer info: T 016 32 62 38

Centrum Kauwenberg, een vereniging waar armen het woord nemen, publiceerde recent de overzichtelijke brochure "**Gezinsondersteuning in Antwerpen. Adressen waar ouders terecht kunnen voor ondersteuning bij de opvoeding van hun kinderen**". Deze brochure is in eerste instantie bedoeld voor ouders, maar is tevens bijzonder handig voor hulpverleners. Deze brochure is verkrijgbaar bij: Centrum Kauwenberg, Korte Winkelstraat 1, 2000 Antwerpen. T 03 232 72 96 - E kauwenberg@antwerpen.be



Sinds begin februari kan ieder die op één of andere manier met prenatale screening of testen wordt geconfronteerd terecht op een centraal 078-nummer. Deze **Infolijn prenatale diagnose** is een initiatief van het **Centrum voor relatievorming en zwangerschapsproblemen (cRZ)**. Aan de telefoon wordt geluisterd, informatie gegeven en geholpen om vragen te verduidelijken voor het volgende consult bij de eigen arts. Er wordt in de eerste plaats doorverwezen naar de eigen arts van de patiënten. De permanentie wordt verzorgd door medewerkers van de Centra voor Menselijke Erfelijkheid. De infolijn, **078 15 35 55**, is bereikbaar elke maandag, dinsdag, woensdag en donderdag. Voor meer informatie kan men contact opnemen met: Katrien.ruytjens@med.kuleuven.ac.be

Binnen Inloopteam Pothoek werd recht **Het Speelhuis** geopend. Dit nieuwe initiatief omvat een wekelijks ontmoetingsmoment waar ouder(s), grootouder(s) of andere vertrouwenspersonen samen met hun kinderen van 0 tot 3 jaar welkom zijn. Het Speelhuis richt zich in eerste instantie tot gezinnen uit de buurt Stuivenberg, Oud-Borgerhout, Dam en Seefhoek. Ook vrouwen die hun eerste kind verwachten zijn welkom. Het Speelhuis bevindt zich in hetzelfde gebouw als het consultatiebureau van Kind & Gezin, Pothoekstraat 112, 2060 Antwerpen en is geopend op **maandagvoormiddag van 9 tot 12u**. Meer info over dit initiatief kan je krijgen bij Mie Mampuys, T 03 236 38 36 of mie.mampuys@kinderpreventie.be



De **5 Vlaamse provincies** en de **Vlaamse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest** werken samen aan één Vlaamse interprovinciale **elektronische sociale kaart**. De bedoeling is om de gegevens van deze 6 partners in één databank op te nemen die dan vanuit de verschillende websites geconsulteerd kan worden

Momenteel is deze sociale kaart nog in opbouw, maar ze bevat nu reeds veel informatie. U vindt deze sociale kaart op www.soka.be

10. EPILOOG

“Het is niet omdat de organisatie klein is dat ze niet moet communiceren.” “Natuurlijk moet professionele communicatie ook worden gedekt door een goede dienstverlening”. “Klantgericht denken is een verhaal dat nooit af is. Daar moet dagelijks aan gewerkt worden.”

Bovenstaande citaten zijn afkomstig van Kris Danckaert, woordvoerdster van Kind & Gezin. In een interview met het tijdschrift Weliswaar benadrukt ze het belang van goede communicatie in al z'n facetten. Het is een sterk interview van wellicht ook een sterke vrouw, iemand die aanvoelt waar het om draait. Wars van navelstaarderij, met open vizier je boodschap brengen waarbij de cliënt centraal staat.

Communicatie is zeker niet de sterkste troef van de welzijnssector. Veelal worden organisatorische argumenten of gebrek aan middelen aangehaald om dit te verantwoorden. Binnen Bubbels & Babbels hebben we hier vanaf de

start van het project een aandachtspunt van gemaakt. Het is een wezenlijk onderdeel van de werking geworden. Communicatie naar buiten maakt je echter ook kwetsbaar. Niet communiceren en alles wat je doet en niet doet binnenskamers houden is veel veiliger, maar leidt op termijn tot verstarring.

Bubbels & Babbels is een klein project met een zeer specifieke doelgroep. Het is voor een deel pionieren met een nog vrij nieuwe methodiek voor een cliënteel dat nog vaak moet opboksen tegen heel wat maatschappelijke afkeuring.

Dit zijn twee zaken die bijna “schreeuwen” om communicatie, naar de doelgroep en naar de buitenwereld.

We trachten hier ondermeer op in te spelen door het uitbouwen van een website en door deze driemaandelijke nieuwsbrief. Daarnaast willen we onze bevindingen ook met een ruimer publiek delen via artikels in vaktijdschriften.

“Allemaal goed en wel, maar wat

levert dit nu op?” zie ik u al denken. Wel, op het eerste zicht bijzonder weinig. Veel tijdsinvestering en weinig feedback. Het rendement komt pas later, wanneer je het eigenlijk niet meer verwacht. Wanneer cliënten bijna geruisloos doorverwezen worden naar hier omdat één van de familieleden wat had rond gesurft en bij ons was terechtgekomen, wanneer je weerom een vraag voor methodiekverduidelijking op een studiedag krijgt of een vraag tot medewerking van ons cliënteel aan wetenschappelijk onderzoek, Of wanneer je ervaart dat cliënten op een andere manier aangesproken worden, dat zij erkend worden in hun ouderrol ondanks hun vroeger of huidig gebruik.

Communicatie creëert een wisselwerking, kritische bevraging en nieuwe uitdagingen. Misschien moet u er ook eens over denken, 't is een aangename ervaring.

(dr)

COLOFON

BUBBELS & BABELS

Redactie:

Marleen Janssen
Krista Vanderstraeten
Dirk Rombouts

De babbelbox wordt momenteel verzonden naar een 400-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
Rek. nr. 001-0591383-50

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