



DE BABELBOX

13

DRIEMAANDELIJKSE **NIEUWSBRIEF** VAN BUBBELS & BABELS
PROJECT VOOR (EX)DRUGAFHANKELIJKE OUDERS MET JONGE KINDEREN

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

september 2004

Jaargang 3

1. VOORSPEL

Beste lezer,

Fijn dat u weer even de tijd genomen heeft om onze nieuwsbrief door te nemen. Wellicht zal niet alles van deze editie aan u besteed zijn, maar steekt u er toch weer iets van op.

Afgaand op het aantal aanvragen dat we krijgen om deze publicatie toegestuurd te krijgen, kunnen we stellen dat nogal wat hulpverleners de nood voelen om rond de problematiek van druggebruik en ouderschap goed beslagen op het ijs te komen. Dat op zich is reeds een belangrijke en positieve vaststelling. Hoe langer hoe meer krijgen we ook vragen van diensten van andere regio's waar nog geen gelijkaardige initiatieven ontwikkeld werden of waar nog weinig expertise hieromtrent is opgebouwd. Toch is deze problema-

tiek van druggebruik en ouderschap zeker geen zuiver grootstedelijk gegeven. Dit blijkt tevens uit de feedback die we regelmatig krijgen van bezoekers van onze website. Diensten die werken in landelijke regio's en met deze problematiek geconfronteerd worden, moeten zich echter vaak op een grote dosis improvisatie beroepen.

Hopelijk kan het beleid er op termijn van overtuigd worden om in alle regio's van Vlaanderen structureel aandacht aan onze doelgroep te besteden en hulpverleners de nodige faciliteiten te bieden om hier op een adequate en ondersteunende manier mee om te gaan.

In deze nieuwsbrief belichten we alvast een aantal handvaten om met (ex)drugafhankelijke ouders aan de slag te gaan. Ook besteden we aan-

dacht aan een vormingsaanbod dat we ontwikkelden voor eerstelijnsdiensten en lichten we een onderzoek naar de karakteristieken van vrouwelijke druggebruikster toe.

De ouderrubriek geeft terug het woord aan één van onze cliënten en in de rubriek *Factsheet* krijgt u meer achtergrondinformatie over de meest sociaal aanvaarde harddrug in de Westerse wereld

In afwachting van de volgende nieuwsbrief kan u steeds terecht op onze website waarvan we het adres wat vereenvoudigd hebben. Zo kan u ons vanaf heden bereiken op : **www.bubbelsbabbels.be**. We hopen u er binnenkort te mogen begroeten.

De redactie

Inhoud

1. Voorspel
2. Handvaten voor het werken met alcohol- of drugafhankelijke ouders en hun kinderen
3. Invloed van drug- en alcoholafhankelijke vaders onderzocht
4. Onderzoek naar profiel van vrouwen met een drugproblematiek
5. Ouder aan het woord
6. Vormingsaanbod
7. Babbelfax
8. Factsheet: Alcohol
9. Gelezen - gezien - gehoord
10. Epiloog

2. HANDVATEN VOOR HET WERKEN MET ALCOHOL- OF DRUGAFHANKELIJKE OUDERS EN HUN KINDEREN - DEEL 1

De Schotse regering publiceerde recent een rapport dat richtlijnen bevat voor hulpverleners, gerechtelijke autoriteiten, medici en alle anderen die in hun werk geconfronteerd worden met gezinnen waar er sprake is van ouderlijk drug- of alcoholmisbruik. Dit rapport dat als titel "Getting our priorities right" meekreeg, is een zeer verdienstelijke poging om deze problematiek vanuit verschillende oogpunten te kaderen en biedt werkbare voorzetten om de hulpverlening aan deze gezinnen adequaat en met kennis van zaken aan te pakken. Zo brengt het ondermeer de problematiek van (kinderen van) alcohol- of drugafhankelijke ouders zeer helder in kaart en worden de voornaamste moeilijkheden en voorwaarden in het werken met de verschillende leden uit deze gezinnen schitterend samen gebracht. De vele voorbeelden die het boek illustreren zijn tevens zeer sprekend.

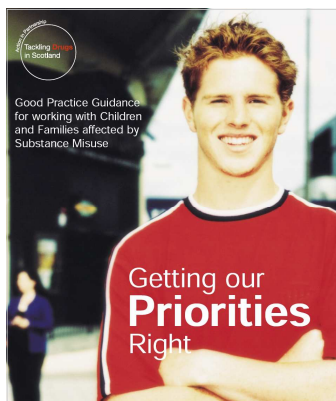
De inhoud van dit rapport werd geleverd door wetenschappelijk onderzoek en door mensen die werken met alcohol- en drugmisbruikers, met kinderen en jongeren of beide. Daarnaast bevroagde men ook alcohol- en drugafhankelijke ouders en hun kinderen.

Voor Bubbels & Babbels is dit rapport uitermate herkenbaar en waardevol. Wellicht is het dat ook voor heel wat anderen die professioneel met deze doelgroep in contact komen. Vandaar dat we in de volgende nieuwsbrieven de belangrijkste zaken uit het rapport uitvoerig zullen toelichten.

In een eerste bijdrage aan deze reeks overlopen we eerst de onderwerpen die in het boek aan bod komen. We beschrijven de uitgangspunten en visie die centraal staan in het boek en gaan vervolgens in op de informatie die men nodig heeft om een inschatting te kunnen maken over eventuele risico's voor de kinderen.

Wat komt er aan bod?

In het eerste hoofdstuk van deze handleiding wordt beschreven wat er vandaag geweten is over de omvang van ouderlijk middelenmisbruik en de impact ervan op kinderen. In hoofdstuk 2 wordt uiteen gezet wat diensten aan gezinnen dienen te vragen wanneer er sprake is van alcohol- of druggebruik. Tevens bevat het richtlijnen om risico's te identificeren. Het derde hoofdstuk biedt



advies over de soort van aangevraagd hulp en hoe er op een effectieve manier kan samengewerkt worden. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 het complexe gebied van vertrouwelijkheid behandeld en wordt advies geboden over het wanneer en het hoe van het delen van informatie. Hoofdstuk 5 beschrijft de nood aan ondersteuning bij diensten die zich richten tot gezinnen en hoe dat aangepakt kan worden. Hoofdstuk 6 tenslotte bevat richtlijnen omtrent het onderbouwen van het werk met deze kinderen en hun ouders. Hiertoe wordt aangestuurd op de ontwikkeling van een beleid, procedures en praktische richtlijnen die gezamenlijk gedragen worden.

Uitgangspunten en visie

Niet alle gezinnen met ouderlijk alcohol- of drugmisbruik ervaren moeilijkheden. Toch kan ouderlijk middelenmisbruik significante en schadelijke gevolgen hebben voor kinderen. Deze kinderen

hebben recht op hulp, steun en bescherming in hun eigen gezin, voor zover dat mogelijk is. Soms hebben zij snelle actie nodig om hun veiligheid te verzekeren. Het is daartoe belangrijk dat diensten zicht hebben op de noden van deze kinderen.

Ook ouders hebben stevige ondersteuning nodig om hun problemen aan te pakken en te overwinnen en om hun kinderen de kans te geven zich maximaal te ontwikkelen.

Ouders die in het verleden zelf middelen misbruikten of herstelde zijn van een verslaving, zijn duidelijk over de schadelijke gevolgen waar kinderen vaak mee geconfronteerd worden wanneer hun ouders kampen met problematisch alcohol- en of druggebruik. Deze kinderen hebben nood aan beroepskrachten die alert zijn voor hun noden en welzijn, ongeacht het feit of deze beroepskrachten de kinderen (ook) als cliënt hebben of niet.

Intense communicatie en delen van relevante informatie tussen de verschillende betrokken hulpverleners zijn bij dit alles kritische succesfactoren.

De **centrale boodschappen** doorheen het rapport zijn:

- Het welzijn van kinderen is de belangrijkste zorg.
- Het is ieders verantwoordelijkheid te verzekeren dat kinderen beschermd worden tegen het oplopen van schade.
- We dienen kinderen tijdig te helpen in plaats van te wachten op crises of tragedies.
- We dienen samen te werken in het verzamelen van informatie en in het plannen en bieden van ondersteuning. Een multidisciplinaire aanpak waarbij wordt samengewerkt met de gezinnen zelf is noodzakelijk.

Wanneer hebben kinderen hulp nodig?

Het is zeker zo dat niet alle gezinnen waar er sprake is van ouderlijk middelenmisbruik hulp nodig hebben. Maar anderzijds is het ook zo dat ouders en kinderen vaak problemen verbergen, soms zeer ernstige problemen. Kinderen hebben dikwijls schrik om over hun noden te vertellen omdat ze bang zijn hun ouders te verliezen. Ouders aan de andere kant zijn bezorgd om hun kinderen geplaatst te zien.

Los van de vraag of er schade is voor de kinderen op korte termijn, kan er mogelijks schade zijn op langere termijn. Dat kan het gevolg zijn van een veelheid aan factoren, waaronder verwaarlo-

zing, onderbroken schoollopen, angst bij de kinderen om de veiligheid van de ouders, parentificatie... Ook wanneer er geen manifest teken is van een nood of opgelopen schade, mag men niet zonder meer veronderstellen dat er geen probleem is. Ouderlijk druggebruik betekent een risico voor het welzijn en de veiligheid van kinderen. Zicht krijgen op de situatie van deze kinderen is echter een moeilijke, gevoelige en complexe taak.

Het is de taak van iedere beroepskracht die in contact komt met (een lid van) zulk een gezin. Bij het maken van een risicoschatting dienen diensten onderling samen te werken.

Men dient hierbij het perspectief

van het kind in te nemen om de impact van het ouderlijk druggebruik op het leven en de ontwikkeling van het kind te begrijpen. Bovendien is het belangrijk de situatie van ieder kind uit een gezin apart te evalueren.

(gv)

Scottish executive (2004),
Getting our priorities right: Good practice guidance for working with children and families affected by substance misuse.

Het gehele rapport (95 p.) kan gedownload worden via de website van Bubbels & Babbels.

Relevante info te verzamelen om zicht te krijgen op de situatie van kinderen van alcohol- of drugafhankelijke ouders.

Diensten die alcohol- of druggebruikers ondersteunen dienen de volgende informatie bij nieuwe cliënten in te winnen:

- Ben jij een ouder?
- Hoeveel kinderen die van je afhankelijk zijn, wonen bij je?
- Heb je kinderen die bij anderen wonen of geplaatst zijn?
- Wat is de leeftijd van je kinderen?
- Naar welke school of kinderopvang gaan ze?
- Is er familie of zijn er andere diensten met je gezin contact die je kinderen ondersteunen?
- Heb je hulp nodig in de zorg voor je kinderen?

In de overweging of een kind al dan niet hulp behoeft kan men zich de volgende vragen stellen:

- Zijn er factoren die het kind bijzonder kwetsbaar maken, bijvoorbeeld een heel jong kind, een ziekte, emotionele of gedragsproblemen? Zijn er beschermende factoren die risico's voor het kind verminderen?
- Hoe is de gezondheid en ontwikkeling van het kind in vergelijking met dat van andere kinderen van dezelfde leeftijd en in gelijkaardige situaties?
- Zie je kinderen op huisbezoeken, consultaties enz. gedurende schooluren? Zo ja, heeft de ouder hulp nodig om de kinderen op school te krijgen?
- Hoeveel geld besteedt het gezin aan gebruik? Is het gezinsinkomen voldoende om eten en kleding voor de kinderen te voorzien?
- Welke soort van hulp denk je dat het kind nodig heeft?
- Zien de ouders zelf moeilijkheden en zijn ze bereid hulp te accepteren en te werken met hulpverleners?
- Welke schikkingen worden er voor de kinderen getroffen wanneer de ouder drugs haalt?

- Wat denk je dat het kind zou kunnen overkomen? Wat maakt dat al dan niet waarschijnlijk?
- Zijn er aanwijzingen voor verwaarlozing, mishandeling, of misbruik nu of in het verleden? Wat gebeurde er? Wat was het effect op het kind? Is het waarschijnlijk dat het opnieuw gebeurt?
- Is de bezorgdheid het resultaat van één incident, een aaneenschakeling van gebeurtenissen of een opeenstapeling gedurende een bepaalde periode?
- Denken de ouders dat hun kind weet heeft van hun gebruik? Hoe weten ze dat?
- Wat denkt het kind? Wat denken andere familieleden? Hoe weet je dat?
- Slagen de ouders erin contact te houden met hulpverlenende instanties?
- Wie zorgt er voor het kind als de ouder is opgenomen of gearresteerd is?

Diensten die werken met kinderen hebben informatie nodig over:

- De leeftijd van het kind en de lichamelijke, sociale en emotionele ontwikkeling
- De gezondheid en onderwijsbehoeften van het kind
- De veiligheid van het kind terwijl de ouder gebruikt
- De emotionele impact op het kind van frequente of onvoorspelbare veranderingen in het humeur of gedrag van de ouder
- De mate waarin het ouderlijk gebruik normale dagelijkse routines verstoort
- De perceptie van het ouderlijk gebruik door het kind

3. INVLOED VAN DRUGAFHANKELIJKE VADERS ONDERZOCHT

Het juninummer van het "**Journal of Family Psychology**" schonk aandacht aan een onderzoek naar de invloed van een drug- of alcoholafhankelijke vader op de mentale gezondheid van hun kinderen. Opmerkelijkste conclusie is dat opgevoed worden door een drugafhankelijke vader schadelijker blijkt te zijn voor de mentale gezondheid van kinderen dan opgevoed te worden door een alcoholafhankelijke vader.

Deze studie, uitgevoerd in de Verenigde Staten door de Universiteit van Buffalo en de Old Dominion University, is één van de weinigen die zich focusten op kinderen van drugafhankelijke vaders.

De onderzoeksgroep bestond uit 120 gezinnen met kinderen tussen 8 en 12 jaar. In elk gezin werd telkens één kind onderzocht. 40 gezinnen had een vader die beantwoordde aan de DSM-IV criteria voor cocaïne- en heroïne afhankelijkheid. 40 vaders scoorden positief op deze criteria voor

alcoholafhankelijkheid maar niet op voor huidig cocaïne- en heroïneafhankelijkheid. De controlegroep scoorden op beide negatief.

De studie wees ondermeer uit dat kinderen van drugafhankelijke vaders significant meer last bleken te hebben van piekeren, angst en depressie dan kinderen van de twee anderen groepen. Tevens bleken ze significant vaker antisociaal gedrag te vertonen dan kinderen met een alcoholafhankelijke vader of kinderen met een vader zonder afhankelijkheidsproblemen. Vroeger onderzoek heeft reeds aangetoond dat het getuige zijn van intrafamiliaal geweld het veiligheidsgevoel van kinderen ondermijnt. Dit onderzoek toont aan dat kinderen van drugafhankelijke vaders vaker te maken krijgen met intrafamiliaal geweld dan kinderen van alcoholafhankelijke vaders.

Drugafhankelijke vaders bleken

ook een meer disfunctionele discipline aanpak naar hun kinderen voor te staan. Meer specifiek hadden zij de neiging om te overreageren op ongewenst gedrag van het kind. Dit biedt volgens de onderzoekers een gedeeltelijke verklaring voor de hogere mate angst en depressies die deze kinderen vertoonden.

Verder maakte deze studie duidelijk dat een moeder, zonder alcohol- of drugsproblemen, binnen een gezin met een drugafhankelijke vader een aanzienlijke stabiliserende invloed heeft.

Emotional and Behavioral Problems of Children Living With Drug-Abusing Fathers: Comparisons With Children Living With Alcohol-Abusing and Non-Substance-Abusing Fathers

William Fals-Stewart, Michelle L. Kelley, Frank D. Fincham, James Golden, and Timothy Logsdon
Journal of Family Psychology - Juni 2004

(dr)

4. ONDERZOEK NAAR PROFIEL VAN VROUWEN MET EEN DRUGPROBLEMATIEK

JOKE DE WILDE - ONDERZOEKSTER VAKGROEP ORTHOPEDAGOGIEK UNIVERSITEIT GENT

Joke De Wilde is reeds enkele jaren als onderzoekster verbonden aan de vakgroep Orthopedagogiek van de Gentse Universiteit. Binnen dit kader onderzoekt zij de karakteristieken en het profiel van vrouwen met een drugproblematiek, die een behandeling volgen in een therapeutische gemeenschap (TG). Op onze vraag licht ze dit onderzoek en enkele voorlopige bevindingen verder toe.

De basis van het onderzoek vormen voornamelijk de gegevens die ingezameld werden tijdens een grootschalig Europees onderzoeksproject 'Improving Psychiatric Treatment in Residential Programmes for Emerging Dependency Groups' (IPTRP). Met dit project beoogde men de psychiatrische behandeling van risicovolle groepen in residentiële settings te verbeteren. Negen Europese landen (België, Frankrijk, Duitsland, Schotland, Spanje, Italië, Griekenland, Zweden en Noorwegen) namen deel aan dit project, gesubsidieerd door de Europese Commissie BIOMED II (Biomedicine and Health Research).

Ik werk met de EuropASI gegevens van 863 mannen en vrouwen die een behandeling volgen in een Europese TG. Het databestand bestaat voor 23.3% uit vrouwen. De EuropASI is een internationaal gebruikte vragenlijst die peilt naar de ernst van de verslaving op verschillende levensdomeinen: lichamelijke gezondheid, arbeid/opleiding/inkomen, alcohol- en druggebruik, justitie/politie, familiale geschiedenis, familie en sociale relaties en psychische/emotionele gezondheid.

De TG is, op de psychiatrische instellingen na, de oudste behandelingsvorm. Ze is ontstaan gedurende de flowerpower periode in California en verspreidde zich sinds de zestiger jaren over de rest van Amerika. Via Engeland kwam ze over naar Europa, waar ze een eigen identiteit ontwikkelde. Daarna werden er TG's opgericht in de andere continenten. Sinds haar ontstaan, heeft het



behandelingsmodel van de TG een evolutie doorgemaakt. Gedurende de jaren '80, ontstond er een drugsepidemie en werd de wereld geconfronteerd met de Aids problematiek. Dit leidde tot de opkomst van de 'harm reduction' beweging. De TG kon het groeiend aantal drugverslaafden, en de toenemende criminaliteit niet langer aan en werd verplicht om haar positie in het drughulpverleningsveld te herbekijken. Ze reageerde door zich te richten naar andere en meer verscheiden doelgroepen: gevangenen, etnische minderheden, vrouwen, moeders met kleine kinderen. Ze schonk meer aandacht aan de sociale netwerkleiden, familiewerking en evolueerde in haar therapiegroepen van harde confrontatie naar dialoog. Professionelen namen een meer pro-

minente plaats in en verdrongen de zelfhulpgedachte. Voor het eerst werd er systematisch wetenschappelijk onderzoek verricht. Ondanks deze inspanningen bleef de TG verder bouwen op een hiërarchische structuur en prevaleerden de waarden van de mannenwereld. Relatief weinig vrouwen vinden de weg naar deze behandelingsmodaliteit. Ik vond hierover, tijdens mijn onderzoek, overeenstemming in de Europese literatuur, waar men spreekt over een man-vrouw ratio van 5:1.

Deze verhouding komt niet overeen met het werkelijk percentage vrouwen met een drugproblematiek. We vinden onder andere terug dat de prevalentie van druggebruik en -afhankelijkheid bij mannen 2 tot 3 keer hoger ligt dan bij vrouwen. Andere gegevens relativeren deze bevindingen en benadrukken een meer gelijkmatige verdeling van drugproblemen over mannen en vrouwen, zeker voor wat jonge gebruikers betreft. Uit de British Crime Survey is gebleken dat de life-time prevalentie van druggebruik bij mannen tussen de 16 en 59 jaar oud, 1.4 keer hoger ligt dan bij vrouwen in die leeftijdscategorie. Wanneer enkel gekeken wordt naar de prevalentie van druggebruik bij 16- tot 19-jarigen, verkleint dit verschil en blijken mannen slechts 1.1 keer meer drugs te gebruiken. Over het algemeen mogen we toch stellen dat mannen meer drugs gebruiken dan vrouwen. We dienen daarbij rekening te houden met het feit dat vrouwen - zeker op latere leeftijd - meer sociaal aanvaardde drugs, zoals medicatie en zoete sterke dranken gaan gebruiken. Deze vormen van mis-

bruik zijn meestal niet verwerkt in de cijfergegevens.

Vrouwen ervaren hun druggebruik over het algemeen negatiever dan mannen. Dit houdt verband met het taboe dat rust op hun druggebruik en de hiermee samengaande stigmatisering. Ze komen binnen hun drugcarrière minder in aanraking met justitie. Ze grijpen meer naar prostitutie als sponsoring voor hun gebruik en vervallen minder vlug in criminele activiteiten. Ze nemen ook vaker de zorg voor de kinderen op zich. Deze factoren verklaren wellicht waarom vrouwen minder in contact komen met de hoogdrempelige, vaak mannelijk georiënteerde hulpverlening.

Uit verschillende bronnen blijkt echter dat vrouwen die de drempels overwinnen en een vraag naar behandeling stellen, veelal ernstigere problemen hebben dan mannen. Het lijkt ons dus belangrijk om meer te weten te komen over het profiel van vrouwen die hulp zoeken, teneinde beter in te spelen op hun behoeften en hun een aangepast, geïndividualiseerd behandelingsaanbod aan te bieden.

Vrouwen met een drugproblematiek melden over het algemeen meer negatieve gezondheidseffecten van hun alcohol- en druggebruik. Voor hun behandeling in een TG hebben vrouwen meer contacten met een arts en krijgen zij ook significant meer medicatie voorgeschreven voor een lichamelijk probleem.

Vrouwen blijken meer werkloos te zijn en minder tevreden met hun werksituatie. Desondanks hun

lager inkomen zijn meer personen, veelal hun kinderen, van hen afhankelijk voor hun levensonderhoud.

Er bestaan niet zo heel veel verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft keuze en duur van hun drugmisbruik. Mannen injecteren meer drugs. Zij geven heroïne op als hun belangrijkste probleemdrug. Vrouwen gebruiken meer en meerdere producten tegelijkertijd. Zij nemen vaker een overdosis en zijn meer in behandeling geweest in ambulante substitutie-programma's. Dit wijst wellicht op een grote uit- en/of terugval.

Vrouwen vermelden in hun relatie met hun moeder, die vaker zelf drugs misbruikt, meer serieuze problemen. Ze leven meer samen met hun (druggebruikende) partner met of zonder kinderen. Mannen wonen meer bij hun ouders of alleen. Vrouwen blijken wel iets meer tevreden met hun burgerlijke status en de manier waarop ze hun vrije tijd invullen.

In mijn studie heb ik ook geprobeerd het psychiatrisch profiel te schetsen van de vrouw in een TG. Ze hebben vaak een zelfmoordpoging(en) achter de rug en werden vaker medicatie voorgeschreven voor een psychisch en/of emotioneel probleem. Velen vertonen een bijkomende psychische problematiek, omwille van fysiek en seksueel misbruik door mannen. Dit alles draagt er toe



bij dat behandeling in een TG, vrouwen afschrikt gezien de meerderheid aan mannen en de aldaar heersende cultuur.

We kunnen opmerken dat deze karakteristieken grotendeels overeenkomen met wat we in de literatuur terugvinden over vrouwen in behandeling in andere types van drughulpverlening. Vrouwen vertonen dus, benevens hun drugproblematiek, geëitende en bijkomende problemen.

Onze bevindingen houden vooral een pleidooi in voor meer specifieke aandacht voor de vrouw in de drughulpverlening. We mogen niet vergeten dat vrouwen door hun geringere numerieke aanwezigheid vaak een minderheidsgroep zijn. Door dit 'minder' aanwezig zijn, worden hun noden ook 'minder' gezien. Gelukkig zijn er de laatste jaren zeer veel lovende initiatieven ontstaan, maar een blijvende inspanning is noodzakelijk.

Joke De Wilde
Vakgroep Orthopedagogiek
Universiteit Gent
E: Joke.DeWilde@Ugent.be
T: 09 264 63 63

De Wilde, J., Soyez, V., Broekaert, E., Rosseel, Y., Kaplan, C., Larsson, J. (2004). Problem severity profiles of substance abusing women in European Therapeutic Communities: Influence of psychiatric problems. Journal of Substance Abuse Treatment, 26, 243-251.

Vanaf nu kan je de website van Bubbels & Babbels ook bereiken via:

WWW.BUBBELSBABELS.BE

5. OUDER AAN HET WOORD

In deze rubriek geven we telkens het woord aan één van de ouders die binnen het project in begeleiding is of was.

Ik ben 29 jaar en heb een dochtertje van 2 jaar, een echte ster! Op enkele seconden tijd kan ze een hele bus entertainen, de show stelen. Maar op enkele seconden tijd kan ze dezelfde bus ook zenuwachtig krijgen. Hetzelfde geldt voor thuis. Ze kan me doen wegsmelten, maar ze kan ook van het ene moment op het andere het bloed onder mijn nagels uithalen. Zelf heb ik jaren gebruikt, zwaar gebruikt: heroïne, cocaïne, ..

Na jaren clean geweest te zijn, ben ik twee jaar geleden hervallen. Mijn dochtertje was toen +- 4 maanden. Een jaar lang gebruikte ik met periodes. Het was een hard en moeilijk jaar.

Ik wilde clean zijn voor m'n kindje en wilde haar absoluut niet kwijt.

Maar het lukte me maar niet om van 't spul af te blijven. Ik wist, al ik zo verder ging, dat er een moment zou komen dat ik mijn dochter zou moeten afgeven. En dat moment kwam er ook. In januari van dit jaar. Door een overdosis op een groot familiefeest heb ik mijn kindje



bijna anderhalve maand niet bij mij mogen hebben. Dit spijtige voorval heeft me wel de kracht gegeven om er weer volledig voor te gaan. En om, tot nu toe, clean te blijven.

Op dit moment, zo'n negen maanden later, ben ik nog steeds op het rechte pad. Emotioneel en lichamelijk ben ik enorm aan het veranderen. Ik verzorg mezelf veel beter en

ik wil er echt goed uit zien. Mijn dochtertje is ondertussen een echte peuter. Met veel toffe momenten, maar eveneens met veel moeilijke. Ze tast nu constant de grenzen af en gaat er dan expres nog een stapje over. Met een peuter van een jaar of twee is het heel belangrijk dat hij/zij een vast levensritme heeft, maar even belangrijk is dat hij/zij een vast opvoedingspatroon heeft, een vaste consequente lijn. En mijn ogen zijn deze twee dingen even belangrijk om een peuter of een kind in het algemeen, een thuis te kunnen geven zoals het hoort. Eén ding heb ik hieruit geleerd: Hoe hard je ook wil en hoe graag je het ook wil, je kan een kind van eender welke leeftijd niet opvoeden en geven wat hij of zij nodig heeft wanneer je gebruikt. Hoe je ook draait of keert, de dope komt dan altijd op de eerste plaats.

Martine

6. VORMINGSAANBOD

Druggebruik en ouderschap zijn zaken die, wanneer ze samen voorkomen, bij hulpverleners voor de nodige slapeloze nachten kunnen zorgen. Enerzijds leeft voortdurend de angst dat het kind iets zal overkomen, anderzijds maakt het weinig of niet vertrouwd zijn met de drugwereld en het gebrek aan kennis over producten en effecten, dat hulpverleners vaak ten onrechte concluderen dat zij niet deskundig zijn om deze problematiek aan te kaarten of er mee te werken. Een ander gevolg kan zijn dat het gezin op een afstandelijke en onwennige manier benaderd wordt, dan wel dat er wordt óvergereageerd.

Hulpverleners signaleren vaak dat het hen rond deze problematiek ontbreekt aan houvast. Meer concreet is er vraag naar "meetinstrumenten" die bepalen

of een kind in dergelijke omstandigheden al dan niet gevaar loopt. Helaas zijn waterdichte "checklists" vooralsnog niet voor handen en moeten we dus op een andere manier trachten een adequate inschatting te maken, in eerste instantie door met de betrokkenen in dialoog te gaan. Maar ook het bespreekbaar maken van (vermoedens van) druggebruik is maatwerk en veronderstelt vaak balanceren op een slappe koord.

Om gedeeltelijk tegemoet te komen aan de vragen vanuit het werkveld, werkte Bubbels & Babbels rond dit thema een vormingsaanbod uit. Het betreft hier een vorming waarbij we hulpverleners een aantal handvaten willen aanreiken om rond deze problematiek met de ouders in dialoog te gaan en om beslissingen rond de opvoedingssituatie van

het kind vanuit een breder perspectief te kunnen nemen.

Verder wordt er stilgestaan bij de achtergrond van deze doelgroep, en wordt er voldoende ruimte gelaten voor inbreng van de deelnemers. Indien gewenst kan een extra module rond effecten van gebruik op de zwangerschap worden aangeboden.

Dit aanbod is in eerste instantie bedoeld voor eerstelijnswerkingen die niet vertrouwd zijn met drugs, en voor opleidingen binnen hogescholen die binnen hun lessenspakket ruimte willen maken voor specifieke doelgroepen.

De modaliteiten van dit aanbod zijn in onderling overleg af te spreken.

Meer info:

E: bubbels.babbels@skynet.be
T 03 236 85 66

(dr)

7. BABELFAX



De **vzw Jongerenbegeleiding**, koepelorganisatie binnen de Bijzondere Jeugdbijstand, organiseert op **donderdag 21 oktober** een **studiedag** getiteld 'In het hart van de uitsluiting'. Aan de hand van 5 concrete projecten die niet enkel de vicieuze cirkel van uitsluiting willen aanpakken maar bovenal nieuwe vormen van uitsluiting willen voorkomen, wordt inspiratie geboden aan ieder die uitsluiting vanuit zijn eigen werking wil proberen te voorkomen of te doorbreken. Deze studiedag vindt plaats in het Provinciaal Administratief Centrum te Gent. Voor meer info en inschrijvingen kan u terecht op www.jongerenbegeleiding.be of telefonisch op 056/20 25 15.

Op donderdag **28 oktober** wordt in Congrescentrum Alden Biezen in Bilzen een internationale **studiedag** opgezet rond het thema '**Psychische kindermishandeling: wat nu?**'. Op het programma staan lezingen van ondermeer **Prof. Dr. Iwaniec**, directeur van het Instituut voor Kinderzorg en -Onderzoek aan de Queen's University Belfast, **Jo Voets**, pedagogisch directeur Observatie- en Behandelingscentrum Bethanië-Genk en **Edith Geurts**, stafmedewerker van NIZW Jeugd/Expertisecentrum Kindermishandeling Nederland.

Voor meer info en vragen kan je terecht bij VK-Limburg, , tel 011/27 46 72, fax 011/27 27 80 of via mail vklimburg@pi.be



Eveneens op **28 oktober** organiseren Provincie Antwerpen, Stichting Welzijnszorg Provincie Antwerpen, Integrale Jeugdhulp, Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdzorg (OSBJ vzw) en Recht-op een studienamiddag omtrent '**Omgaan met cliëntinformatie en open verslag in de jeugdhulp**'.

De studienamiddag vindt plaats in het provinciehuis Antwerpen, Koningin Elisabethlei 22, 2018 Antwerpen. Verdere info en Inschrijven doe je bij de Stichting Welzijnszorg Provincie Antwerpen, tel. 03 / 240 61 61 fax 03 / 240 61 62 of via mail: willi.huyghe@welzijn.provant.be



Op **18 november** organiseert **VAD** haar jaarlijkse **studiedag**. Deze dag staat open voor ieder die van dicht of ver te maken heeft met drugproblematiek. Als thema's werd gekozen voor: Het leven in een risicomaatschappij, het evalueren in de alcohol- en drughulpverlening, illegale drugs en overheidsuitgaven, internetverslaving. Daarnaast komt u er ook alles te weten over craving, de term die wijst op een sterke zucht om alcohol of een andere drug te gebruiken.

Voor meer info en inschrijvingen: www.vad.be



Op **16 en 17 december** vindt op initiatief van Vivo vzw, OSBJ vzw en Jongerenbegeleiding een **tweedaagse opleiding** georganiseerd rond **ambulante begeleiding aan KOPP-Kinderen** (Kinderen van ouders met psychiatrische problemen) vanuit systeemdenken. Tijdens deze vorming wordt naast achtergrondinformatie ook ruim aandacht besteed aan psychiatrische problematieken, de beleving van KOPP-kinderen en gespreksvaardigheden.

Deze opleiding vindt plaats in De Markten, Oude Graanmarkt 5, 1000 Brussel. Meer info via www.vivosocialprofit.org. Inschrijven en informatie kan enkel via Vivo@afosoc-vesofo.org of telefonisch op het nummer 02/250 37 77



For now and forever:
"MISSING YOU"

Op **zaterdag 20 november** vindt onder de noemer '**Missing You**' een **ontmoetingsdag** plaats voor jongeren die met verlies te maken hebben. Ieder die een broer of zus, een vriend of vriendin,... verloren heeft kan op deze dag in verschillende werkgroepen ervaringen uitwisselen met lotgenoten. De organisatie is in handen van Ouders van een Overleden Kind (OVOK), IJD en het Centrum Morele Dienstverlening Leuven en Mechelen. Dit alles vindt plaats in Cultureel Centrum Romaanse Poort te Leuven. Voor meer info en inschrijvingen kan je terecht op www.missingyou.be.

8. FACTSHEET: ALCOHOL

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

WAT

Alcohol is een middel met een verdovende werking. Het is vanwege een aantal effecten en risico's vergelijkbaar met drugs. Er zit alcohol in bier, wijn en gedistilleerde dranken zoals jenever, maar ook in mixdranken.

WAAR KOMT HET VANDAAN

Door vergisting van vruchtensuikers of van granen ontstaat alcohol. Wijn en bier worden sinds mensenheugenis op deze manier gemaakt. Vergiste dranken hebben een alcoholpercentage van maximaal 15%. In de Middeleeuwen werd de distilleertechniek ontwikkeld. Daarmee kunnen dranken met een veel hoger alcoholpercentage gemaakt worden zoals wodka en whisky. In de negentiende eeuw werd de productie van alcoholhoudende dranken grootschaliger. De productie van bier, wijn en gedistilleerde dranken is nu een wereldwijde industrie.

HOE WERKT ALCOHOL?

- Alcohol wordt in het bloed opgenomen door de maag en de darmen. Via de bloedbaan komt alcohol overal in het lichaam terecht. Alcohol verdooft. Het heeft met name effect op de overdracht van signalen in zenuwen en hersenen.
- Alcohol verlaat het lichaam weer grotendeels doordat de lever het afbreekt. De afbraak van de alcohol van 1 consumptie duurt ongeveer anderhalf uur. Dit afbraakproces is niet te versnellen, ook niet met bijvoorbeeld koffie of een snack. Het maakt niet uit of iemand bier of bijvoorbeeld jenever heeft gedronken. Het percentage alcohol van jenever is weliswaar veel hoger, maar een jeneverglas is veel kleiner. In elk standaardglas zit ongeveer 10 gram pure alcohol.
- Hoe meer alcohol iemand in

korte tijd drinkt, hoe hoger de concentratie in het bloed en hoe groter de effecten. Iemand voelt eerder en meer effect van sterke drank omdat de alcohol dan sneller in het bloed komt. Dit komt doordat het een hoger percentage alcohol heeft (35%). Er zijn bieren met een hoger percentage dan 5%. Drinken van dit soort bieren geeft ook sneller effect.

- Als alcohol op de nuchtere maag wordt gedronken komt het eerder en directer in de bloed-



baan dan wanneer er voedsel in de maag zit; de alcoholconcentratie in het bloed stijgt dus sneller, het effect is dan ook groter.

- Het effect van alcohol is niet bij iedereen hetzelfde. Dat heeft onder andere te maken met lichaamsgewicht en het vochtgehalte in het lichaam. Hoe minder vocht, hoe meer effect alcohol heeft: de concentratie in het bloed stijgt dan sneller. Iemand van 50 kilo heeft minder vocht in zijn lichaam dan iemand van 100 kilo, en ondervindt dus veel eerder het effect van alcohol. Alcohol heeft daarom ook sneller effect bij vrouwen, want zij zijn gemiddeld lichter van gewicht en hebben bovendien naar verhouding minder lichaamsvocht dan mannen.
- Een ander verschil in effect is te zien bij mensen die regelmatig drinken. Het lichaam went binnen korte tijd aan alcohol. Daarom is al snel meer alcohol nodig om

bepaalde effecten te bereiken. Maar het lichaam went niet aan alle effecten; het negatieve effect van alcohol op het reactievermogen blijft bijvoorbeeld onverminderd optreden.

WAT ZIJN DE RISICO'S?

Als alcohol met mate wordt gedronken, schaadt dat de gezondheid niet. Dagelijks 1 tot 2 glazen voor vrouwen en 2 tot 3 glazen voor mannen is niet ongezond. Dagelijks drinken verhoogt wel het risico op gewenning. Daarom is het goed om 2 dagen per week geen alcohol te drinken. Overmatig gebruik kan tot diverse problemen leiden:

- Het kan beschadigingen veroorzaken aan het maagslijmvlies, de lever en de hersenen.
- Als iemand veel heeft gedronken neemt de kans op ongelukken toe. Mensen worden bovendien sneller agressief met een flinke slok op.
- Mensen die zeer regelmatig veel alcohol drinken, lopen op wat langere termijn meer risico op leveraandoeningen en op diverse vormen van kanker aan onder meer mond, keel, slokdarm, maag, lever en darmen.
- Alcohol kan voor sociale problemen zorgen. Ontremd gedrag tegenover partner, vrienden of collega's kan leiden tot irritaties en ruzies met als gevolg relatiebreuken en verlies van werk of woning. Het korte-termijngeheugen kan aangetast worden. Dit kan leiden tot het Korsakov-syndroom of tot alcoholdementie. Andere risico's zijn:
- Drinken tijdens de zwangerschap kan leiden tot een kleinere herseninhoud en een lager geboortegewicht van de baby. Bij veel drinken tijdens de zwangerschap kan een ernstige geboortefwijking ontstaan die bepalend is voor de rest van het leven.



- De combinatie van alcohol met verdovende drugs, stimulerende middelen of slaap- en kalmeringsmiddelen is gevaarlijk omdat al deze middelen elkaars werking kunnen versterken

WAT VOELT DE GEBRUIKER?

- Na 1 of 2 glazen lijkt alcohol stimulerend te werken. Dit komt doordat de verdoving bepaalde remmingen wegneemt. De drinker ontspant zich makkelijker, voelt zich prettiger en gaat zich losser gedragen. Aan de andere kant kunnen mensen ook juist depressiever, angstiger of agressiever worden na gebruik van alcohol.
- Het ontremmende effect van alcohol is nog groter als het gebruikt wordt in combinatie met stimulerende drugs, omdat die middelen de dempende werking van alcohol tegengaan. De combinatie van alcohol en drugs geeft overigens onvoorspelbare effecten en is daarom riskant.
- Na een paar glazen zijn er al lichamelijke reacties. De fijne motoriek raakt verstoord, het reactievermogen vermindert en iemand ziet, hoort en proeft minder.
- Na 3 tot 5 glazen wordt de waarneming van het eigen gedrag minder en de zelfkritiek neemt af. Dit maakt dat mensen die gedronken hebben van zichzelf vinden dat ze nog heel goed kunnen autorijden, terwijl dat niet het geval is.
- Drinkt iemand door, dan raakt hij aangeschoten; hij kan emotioneel worden, de zelfkritiek neemt verder af, hij kan een rood gezicht krijgen en moeite met praten.

- Wanneer iemand nog verder doordrinkt, volgt dronkenschap. Hij heeft grote moeite zijn evenwicht te bewaren, kan bewusteloos raken en weet de volgende dag wellicht niet meer wat hij de vorige avond heeft gedaan. Na een vaak onrustige en korte slaap wacht de kater met hoofdpijn, brandend maagzuur, braakneigingen en een droge mond.

IS HET VERSLAVEND?

Een stof is verslavend als het afhankelijkheid en gewenning kan veroorzaken. Er wordt onderscheid gemaakt tussen lichamelijke afhankelijkheid en geestelijke afhankelijkheid. Bij lichamelijke afhankelijkheid protesteert het lichaam wanneer met gebruik van het middel wordt gestopt (ontwenning-verschijnselen). Geestelijke afhankelijkheid houdt in dat de gebruiker steeds sterker naar het middel verlangt en zich niet prettig meer kan voelen zonder. Er is sprake van gewenning als een gebruiker steeds meer nodig heeft om hetzelfde effect te bereiken. Alcoholgebruik kan leiden tot gewenning en lichamelijke en geestelijke afhankelijkheid.

De meeste gebruikers kennen deze risico's wel, maar denken dat het hun niet zal overkomen. Maar door steeds vaker en steeds meer te drinken is het mogelijk afhankelijk te worden van alcohol.

Door een lange periode helemaal geen alcohol te drinken is goed vast te stellen of er sprake is van geestelijke of lichamelijke afhankelijkheid. Wie daar moeite mee heeft of zich er ellendig bij voelt, bevindt zich in de gevaarzone.

HOE HERKEN JE PROBLEEMGEBRUIK?

Gewenning en verslaving aan alcohol ontstaan geleidelijk. Het begint met af en toe te veel drinken tot regelmatig doorzakken. Dat maakt het herkennen van probleemgebruik moeilijk. Er is

sprake van misbruik als iemand ongeacht de omstandigheden voortdurend alcohol gebruikt, terwijl dat gebruik problemen veroorzaakt of verergert. Als iemand zichzelf herhaaldelijk in gevaar brengt (autorijden onder invloed bijvoorbeeld), is er ook sprake van misbruik.

Belangrijke aanwijzingen voor probleemgebruik zijn:

- Alcohol nodig hebben om te kunnen ontspannen, om in een andere stemming te komen, om een bepaalde angst te overwinnen of zenuwen tot bedaren te brengen.
- Niet genoeg hebben aan 1 of 2 glazen, maar dagelijks meer drinken en vaak situaties opzoeken waar alcohol gedronken wordt.
- Wel willen stoppen of proberen om overdag niet te drinken, maar daar niet in slagen.
- Snel en gulzig drinken, stiekem drinken, vaak naar drank ruiken en kauwgum eten om de dranklucht te verbergen.
- Zonder alcohol ontwenning-verschijnselen krijgen als trillende handen, transpireren en slecht slapen.
- Vaak ruzie maken over drank met de partner of gezinsleden.
- Foutjes maken op het werk of regelmatig verzuimen.
- Vaker onder invloed deelnemen aan het verkeer.

Aarzel niet om advies te vragen.

Bovenstaande informatie is afkomstig uit de folder :
"Alcohol, de antwoorden"

Een uitgave van :
Trimbos-instituut
Postbus 725 - 3500 AS Utrecht
Nederland

Meer weten?
www.druglijn.be

DE DRUGLIJN
078-15-10-20

9. GELEZEN - GEHOORD - GEZIEN

Junkie Mama



Binnen de Nederlandstalige jeugdliteratuur vormen boeken waarbij een kind van een drugafhankelijke ouder centraal staat eerder een marginaal verschijnsel.

Op zich is dit verwonderlijk gezien de voor de hand liggende spanningsbogen waar de auteur zich van kan bedienen bij het aansnijden van dit thema.

Anderzijds is het nu juist ook een bijzonder moeilijke opdracht om een jeugdboek te schrijven over deze kinderen zonder te vervallen in voor de hand liggende clichés en openstaande deuren in te trappen.

Junkie Mama is zo'n boek waarbij je voelt dat de auteur bij het schrijven van dit verhaal niet over één nacht ijs gegaan is maar zich op diverse manieren in de pro-

blematiek heeft verdiept vooraleer achter het klavier plaats te hebben genomen.

Het hoofdpersonage Sanne, een opkomende tiener van een jaar of 14, is opgegroeid in een pleeggezin en komt er op een dag achter dat haar biologische moeder zwaar aan de drugs zat. Wat volgt is een behoorlijk geloofwaardig aandoend verslag van de manier waarop Sanne tracht om te gaan met de ambivalente gevoelens die dit voor haar nieuwe feit bij haar oproepen. Wil ze haar moeder kennen of juist niet? Wat als haar klasgenoten erachter kwamen dat ze een 'kind van een junk' was? Waarom vond haar moeder drugs belangrijker dan haar dochter? Was het feit dat ze ervoor koos om haar dochter onder te brengen in een pleeggezin niet net een bewijs van het feit dat ze haar een veilige toekomst wilde schenken? De auteur laat het hoofdpersonage voortdurend

worstelen met deze vragen en plaatst ze in een geloofwaardige verhaallijn. Wanneer Sanne in contact komt met Sammy, een hoogzwangere druggebruikster zorgt dit voor enkele onverwachte wendingen.

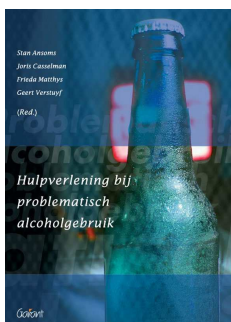
Minpunt is het hoge tempo waarop de gebeurtenissen elkaar naar het einde toe opvolgen zodanig dat je als lezer het gevoel krijgt dat alles op 100 blz. verteld moest zijn. Ook gaat de auteur nogal kort door de bocht door te suggereren dat kinderen van drugafhankelijke ouders sowieso te kampen krijgen met concentratie- en leerstoornissen.

Maar verder is het een fijn en vlot leesbaar boek waarin de "onverbrekelijke band tussen moeder en kind" het centrale thema vormt en waarop best nog een vervolg mag komen.

(dr)

Lonneke Van Asseldonk, *Junkie Mama*, 2004, ISBN 9021615371
Uitgeverij Ploegsma - + 12 jaar

Hulpverlening bij problematisch alcoholgebruik



Alcohol is in ons land nog steeds het meest misbruikte middel. De problemen die hiermee gepaard gaan, in het bijzonder de alco-

holafhankelijkheid, zijn complex en heel verschillend van aard. Op initiatief van de VAD hebben de auteurs zich geconcentreerd op een selectie van de meest voorkomende klinische problemen en de meest bruikbare therapeutische modellen om hiermee om te gaan. De rode draad doorheen het boek is het streven naar een integrale benadering van de problematiek met gerichte interventies als die nodig zijn.

In het eerste deel wordt de integrale benadering voorgesteld met de nadruk op diagnostiek en screening van problematisch alcoholgebruik. Genderspecifieke aspecten en lichamelijke gevolgen komen ook aan bod. Het tweede deel gaat over de hulpverlening in al zijn facetten en enkele basisstrategieën vanuit een medisch-farmacologische en psychosociale invalshoek. Verder worden de meest gangbare psychotherapeutische modellen, verklaringsschema's en een concrete aanpak voorgesteld. Natuurlijk gaat er ook aandacht naar rehabilitatie van personen met een langdurige alcoholproblematiek en een grotere zorgafhankelijkheid.

De bijdragen werden geleverd door een zeer heterogene groep van auteurs. Het zijn allemaal

hulpverleners met een uitgebreide praktijkervaring maar binnen zeer verschillende disciplines en settings. Die verscheidenheid werkt verrijkend en beantwoordt zo aan een reële behoefte voor het eveneens heterogene werkveld. Door het samenvoegen van deze verschillende invalshoeken schetst het boek de huidige stand van zaken, zowel wat betreft theoretische concepten als op het vlak van concrete, multidisciplinaire hulpverlening bij problematisch drinken.

S. Ansoms, J. Casselman, F. Matthys, G. Verstuyf - *Hulpverlening bij problematisch alcoholgebruik*. ISBN: 9044115588 -

Garant Uitgevers nv
Of te bestellen via: www.vad.be

10. EPILOOG

Teamspirit

Het is u wellicht ook al overkomen. Onbegrip dat uw deel werd terwijl uw handelen enkel gespeend was van goede bedoelingen. De rol van spelverdeler die Bubbels & Babbels opneemt is zo'n gegeven dat niet altijd en overal op handgeklap wordt onthaald.

Ten dele is dit ook begrijpelijk. Niemand ziet zijn autonomie van handelen graag beknot, velen zijn beduusd om als hulpverlener te veel in hun kaarten te laten kijken en de meeste van ons bezitten een gezonde afkeer van bemoeizucht. Maar wat als die eigengereidheid een adequaat hulpverleningsaanbod eerder in de weg begint te staan in plaats van het te dienen? Wat als een hulpverlener zich er steeds op zijn eigen manier en volgens zijn eigen inzichten van wil vergewissen wat de specifieke problemen zijn waarmee het cliënt-systeem kampt? En wat als een overdracht van intakegegevens van de ene dienst naar de andere, natuurlijk met de uitdrukkelijke geïnformeerde toestemming van de cliënt, beleefd afgewezen wordt, met als argumentatie "Wij gebruiken een ander intakestelsel, een andere invalshoek,..." of nog "we willen het verhaal van de cliënt zelf horen"?

Over het belang van samenwerking rond complexe cliëntsituaties

moet niemand nog overtuigd worden. Maar tussen droom en daad blijken niet meer zozeer wetten maar soms des te meer praktische en persoonlijke bezwaren in de weg te staan.

Natuurlijk is het van groot belang om de cliënt zelf te horen, natuurlijk heeft elke organisatie eigen klemtonen en invalshoeken ...



Maar is het daarom echt noodzakelijk dat voorbij wordt gegaan aan een traject dat alle andere hulpverleners daarvoor reeds hebben opgebouwd wanneer nieuwe vormen van hulpverlening worden aangesproken?

Gelukkig loopt bij het merendeel van onze begeleidingen de samenwerking wel vlot en constructief, anders zouden we al snel niet meer over een bestaansreden beschikken. Hulpverleners die met ons samenwerken schakelen zich in binnen een groot team waar teamspirit geen loze gedachte is. Elke "speler" in dit team heeft een unieke en waardevolle rol. Maar om te

scoren is het wel essentieel om voorzetten van de andere spelers te willen aannemen, of je nu spits, middenvelder of libero bent. En af en toe moeten er ook spelers op de bank zitten omdat hun aanbod (tijdelijk) niet aansluit op de vraag van de cliënt.

De al dan niet gegronde weerstanden waar we soms op botsen, zijn voor een deel gebaseerd op wantrouwen, op gebrek van kennis van de werking en de uitgangspunten. Op dat vlak doen we voortdurend ons best om één en ander te verduidelijken. Het wederzijdse vertrouwen blijkt ook toe te nemen naarmate vaker met elkaar is samengewerkt en naarmate men ook effectief steun heeft ondervonden van het netwerk. Met sommige (voornamelijk tweedelijns-)diensten verloopt deze samenwerking nog wat moeizaam. Hiervoor zal er in de toekomst nog meer afstemmingsoverleg noodzakelijk zijn. Maar uiteindelijk zal ieder die werkelijk het belang van de cliënt voorop stelt moeten toegeven dat deze enkel maar gediend is met een goed ingespeeld team van spelers die niet te benauwd zijn om zuivere passes en voorzetten van hun medespelers om zetten in een feilloze doeltrap.

(dr)

COLOFON

Redactie:

Marleen Janssen
Griet Vandersypen
Dirk Rombouts

'De Babbelbox' verschijnt driemaandelijks en wordt momenteel verzonden naar een 500-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.be