



DE BABELBOX

14

DRIEMAANDELIJKSE NIEUWSBRIEF VAN BUBBELS & BABELS

PROJECT VOOR (EX)DRUGAFHANKELIJKE OUDERS MET JONGE KINDEREN

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

december 2004

Jaargang 3

1. VOORSPEL

Beste lezer,

Wederom hebben we ons best gedaan om deze nieuwsbrief te vullen met een berg informatie die u als hulpverlener, beleidsmaker, student of misschien gewoon als geïnteresseerde lezer, hopelijk weer een beetje wijzer zal maken.

Uitwisseling en doorstroming van informatie en deskundigheid is vanaf de opstart van het project steeds een belangrijk aandachtspunt geweest. Binnen de dagelijkse praktijk van onze werking blijven we hiertoe nog steeds een grote noodzaak ervaren.

Hulpverleners worden vaak zodanig opgeslorpt door het concrete cliëntwerk dat nog maar weinig tijd en energie overblijft voor verdieping of kennisoverdracht. Daarnaast worden hulpverleners niet zelden aan hun lot over gelaten wanneer ze zich willen verdiepen in specifieke

deelaspecten van hun job. Eenmaal via vorming of opleiding kennis verworven, is het vaak ook zo dat deze niet verder uitgedragen wordt binnen de organisatie.

Maar er is beterschap op komst: VTO (*Vorming, training en opleiding*) blijkt stilaan ingeburgerd te raken bij hoe langer hoe meer diensten en voorzieningen. Tevens wordt meer en meer ruimte gelaten om hier binnen de arbeidstijd mee bezig te zijn. Het is een onomkeerbare evolutie waar zowel cliënt als hulpverlener uiteindelijk alleen maar beter van kunnen worden.

Bubbels & Babbels heeft de bescheiden ambitie om via deze nieuwsbrief, hulpverleners te laten reflecteren over de rol die ze kunnen opnemen bij het werken met "gezinnen onder invloed". In deze editie besteden

we ondermeer aandacht aan randvoorwaarden om de band tussen ouders en kinderen zo intact mogelijk te houden na een uithuisplaatsing. Kernidee hierbij is om in de begeleiding voortdurend rekening te houden met de beleving van de verschillende betrokkenen. Elke ouder en elk kind maken elke begeleiding uniek. Dit maakt hulpverlening net zo boeiend. Maar het vereist tevens dat je goed beslagen op het ijs komt.

Tot slot wensen we u allen het allerbeste toe voor het nieuwe jaar. Dat het een jaar mag worden waar samenwerking boven eigengereidheid verheven wordt en waar verschillen verbleken bij het aanschouwen van de meerwaarde die een gezamenlijke aanpak oplevert.

De redactie

Inhoud

1. Voorspel
2. Handvaten voor het werken met alcohol- of drugafhankelijke ouders en hun kinderen - Deel 2
3. In de Kijker: ODD-Project
4. Literatuuronderzoek naar effect van verschillende behandelvormen voor drugafhankelijke moeders en hun kinderen
5. Procedure 'hoogdringende maatregel' gewijzigd
6. Begeleiding van rouw en roldifferentiatie bij ouders na uithuisplaatsing
7. Babbelfax
8. Factsheet: Craving
9. Uit de pers: Heroïnejunkie sterft langzaam uit
10. Gelezen - gezien - gehoord

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

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. De inhoud van dit rapport werd geleverd door wetenschappelijk onderzoek en door hulpverleners. Daarnaast bevroeg men ook drug- en alcoholafhankelijke ouders en hun kinderen.

In de vorige nieuwsbrief (13) overliepen we de onderwerpen die aan bod komen en gingen we in op de visie en de uitgangspunten. We bekeken tevens de informatie die men nodig heeft om een inschatting te kunnen maken over eventuele risico's voor de kinderen.

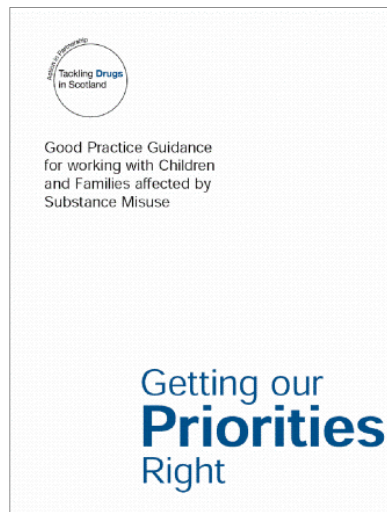
In dit tweede deel bekijken we vervolgens de adviezen die in dit rapport geformuleerd worden in functie van een effectieve manier van samenwerken rond deze thematiek.

INFORMATIE VERZAMELEN EN ADVIES INWINNEN

Wanneer men ongerust is over het welzijn van een kind, doet men er goed aan informatie in te winnen bij een organisatie die meer zicht heeft op het kind, zoals de school, gezondheidsdiensten (in België kan hier bv gedacht worden aan Kind en Gezin, nvdr), een maatschappelijk werker in het gezin, de jeugdcel van de politie (in België de jeugdbrigade nvdr)...

Het is aangewezen om de ouders hier tevoren van op de hoogte te brengen, tenzij dat dat het potentiële risico t.a.v. de kinderen vergroot.

Drugafhankelijke ouders vrezen dat ze door het bekend maken van hun drugprobleem aan kindgerichte diensten, het risico lopen dat hun kinderen bij hen worden weggehaald. Vandaar dat het erg belangrijk is om uit te leggen dat je er naar streeft dat de kinderen binnen het eigen gezin worden opgevoed, maar dat daarvoor wel op een open manier moet kunnen gecommuniceerd worden zodat problemen benoemd en aangepakt kunnen



worden.

Wanneer men zich richt tot een andere dienst, geeft men best zoveel gedetailleerd mogelijke informatie over de elementen die de ongerustheid veroorzaken.

In gezamenlijk overleg kunnen diensten bekijken hoe ze het gezin kunnen helpen, of het aangewezen is instanties te contacteren die het kind kunnen beschermen en verdere afspraken te maken over wat er verder dient gebeuren.

GENOEG IS GENOEG

Acute gevaarsituaties veronderstellen steeds een snel en doortastend optreden. Je neemt dan ook best onverwijld contact op met politie wanneer je met dergelijke situatie geconfronteerd wordt. Zo kan je bv. een kind alleen thuis aantreffen of kunnen er duidelijke aanwijzingen zijn dat de integriteit van het kind geschaad wordt of dreigt te worden.

Wanneer een ouder consistent het verwerven en gebruik van drugs boven het welzijn van het kind plaatst en niet tegemoet komt aan diens emotionele en fysieke behoeften, zijn de vooruitzichten voor de gezondheid en ontwikkeling van het kind zorgwekkend. Ouders die problematisch gebruiken, zien dat zelf niet steeds in. Als beroepskracht is je plicht om te handelen in het belang van een kind wanneer de ouders hier zelf niet toe in staat zijn.

GOEDE SAMENWERKING IS CRUCIAAL

De verantwoordelijkheid van de drughulpverlening om hun cliënt te ondersteunen als ouder en daarbij tevens oog te hebben voor het welzijn van de kinderen stopt niet wanneer men contact heeft gehad met een of andere kindgerichte dienst. Ouders hebben nood aan ondersteuning van vertrouwde diensten met wie ze een relatie hebben opgebouwd. Het is daarbij cruciaal dat gespecialiseerde drughulpverlening en diensten die de kinderen ondersteunen intens samen werken om de gezinnen te helpen zo goed mogelijk gebruik te maken van de beschikbare hulp.

De sleutel om het risico voor een kind accuraat te kunnen inschatten is een goede communicatie

tussen verschillende diensten en een goede samenwerking in het verzamelen van relevante informatie, in het maken van een plan voor verdere hulp en in de interventie. Onderzoek wijst uit dat in die gevallen waar een kind ernstige schade opliep door misbruik of verwaarlozing het falen van communicatie tussen de verschillende betrokken diensten een voorname factor is. Open en eerlijke communicatie tussen beroepskrachten uit verschillende diensten over zowel vooruitgang als achteruitgang is cruciaal.

PARTNERSCHAP MET DE OUDERS

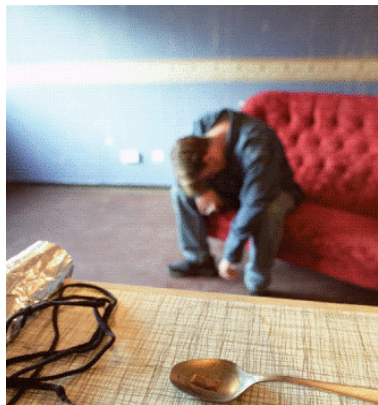
Het is 'good-practice' om bij dit alles tewerk te gaan in partnerschap met de ouders. Waar mogelijk dienen zij betrokken te worden in overleg tussen de verschillende diensten, in het verzamelen van relevante informatie en in het ontwikkelen van een plan.

Komen tot partnerschap met de ouders in het plannen en verlenen van ondersteuning vereist dat:

- Ouders voldoende informatie hebben (zowel mondeling als schriftelijk) om geïnformeerde keuzes te kunnen maken.
- Ouders bewust gemaakt worden van de beschikbare hulp.
- Ouders bewust gemaakt

worden van de consequenties van hun keuzes.

- Ouders actief betrokken worden in effectieve informatieverzameling, in vergaderingen waar er beslissingen genomen worden en in de vergaderingen waar de ondersteuning geëvalueerd wordt.



- Ouders geholpen worden om hun ideeën en wensen te uiten en om - waar nodig - een schriftelijke voorbereiding te maken van een vergadering.
- Beroepskrachten naar de zienswijze van de ouders luisteren en deze in rekening brengen.
- Gezinnen over op een duidelijke wijze geïnformeerd worden over de mogelijkheid om door beroepskrachten genomen beslissingen in vraag te stellen en

eventueel aan te vechten.

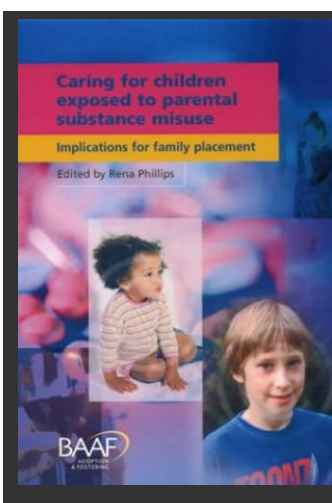
- Praktische regelingen rekening houden met de noden van ouders en kinderen, bv wat betreft timing, locatie en omgeving van vergaderingen
- Ouders een familielid of vriend kunnen meenemen naar de vergadering om hen te steunen temidden van al die beroepskrachten

Tenslotte doen beroepskrachten er goed aan om open en eerlijk te zijn met de ouders over de problemen en risico's die zij zien. Werken met ouders als partners betekent niet dat hun wensen beslissingen bepalen, maar dat hun zienswijze beluisterd wordt en mee in rekening wordt gebracht.

(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.



Caring for children exposed to parental substance misuse Implications for family placement

Rena Phillips (ed). -
British Association for Adoption and Fostering - 2004 - 330 blz.
ISBN: 1 903699 27 4

In dit boek wordt door middel van 20 verschillende bijdragen een omvattend overzicht geboden van effecten op korte en lange termijn, risico's, interventiestrategieën ed. bij kinderen waarvan de moeder drugs gebruikte tijdens de zwangerschap. Daarnaast wordt uitvoerig ingegaan op de mogelijkheden en moeilijkheden die zich kunnen aandienen wanneer deze kinderen in een pleeggezin terecht komen of geadopteerd worden.

3. IN DE KIJKER: ODD-PROJECT (OPVANG DAKLOZE DRUGGEBRUIKERS) EEN BABEL MET PROJECTCOÖRDINATOR LUC VAN DER STRAETEN

Midden in de eindejaarsdrukte klopten we aan bij het ODD-project, met de vraag hun dienst wat toe te lichten voor een breder publiek. Projectcoördinator Luc Van der Straeten nam deze opdracht met plezier aan.

Naar wie richt het ODD-project zich?

Het ODD-project (Onthaal Dakloze Druggebruikers) is 10 jaar geleden opgestart om dakloze druggebruikers te helpen. Maar in de praktijk hebben we ons steeds tot een ruimere doelgroep gericht.

Onze doelgroep bestaat uit mensen die omwille van een specifieke problematiek (verslaving, psychiatrische en/of gedragsproblematiek) op een aantal levensdomeinen problemen ondervinden en die hier een concrete hulpvraag rond stellen.

In de praktijk blijkt dat het merendeel van de gebruikers polygebruikers zijn. Dit betekent dat allerlei producten (zowel illegale, als legale drugs, zoals alcohol en medicijnen) door elkaar worden gebruikt.

Wat is het aanbod van het ODD-project?

We bieden mobiele hulpverlening aan. Je kan onze werking vergelijken met het straathoekwerk. We gaan mee met de cliënten op stap.

Er zijn twee grote verschillen met het straathoekwerk. Vooreerst werken we op afspraak. De cliënt moet ons vragen voor een afspraak. We zoeken dus zelf de cliënten niet op. Het 2^{de} verschil bestaat erin dat we echte hulpverleners zijn.

De hulpverlening die wij aanbieden is 'IN'. Daarmee bedoelen we:

IN-dividueel: We werken met een individuele cliënt, op zijn vraag, op zijn tempo. En er

wordt enkel gewerkt rond de hulpvraag van de cliënt.

IN-tensief: Een afspraak met een cliënt kan in principe een hele dag duren. Een cliënt kan ook meerdere afspraken op 1 dag hebben.

IN-formeel: We werken niet met een intakeprocedure. En door mee op pad te gaan met de cliënt krijg je toch een andere relatie met de cliënt.

We benaderen problematische druggebruikers vanuit een andere hoek dan dat ze gewoon zijn. Heel vaak worden cliënten aangesproken op hun gebruik en alles wat daar rondhangt. Wij hebben het over onderdak, voeding, inkomen, medische zorg, enz. En indien de cliënt dit aangeeft ook over het gebruik, natuurlijk.

We geloven sterk in het therapeutisch effect van niet-therapeutisch werken.



Bevinden er zich tussen het cliënteel van het ODD veel drugafhankelijke vaders en moeders?

We werken vooral met individuele cliënten. De cliënten waar wij ons op richten leven vaak in weinig stabiele levensomstandigheden. Als ze al kinderen hebben, zijn die vaak geplaatst, al of niet vrijwillig. Of de kinderen wonen bij de ex-partner of familie. Maar veel cliënten hebben wel één of meerdere kinderen. We begeleiden weinig mensen die effectief kinderen bij zich hebben. Maar het gebeurt wel.

Hoe kijken jullie naar de combinatie van druggebruik en ouderschap?

Zoals gezegd hebben we er weinig ervaring mee. Maar in die situaties waarbij kinderen effectief aanwezig zijn, verzwakt dit voor ons soms de situatie.

Recent hadden we een jong gezin in begeleiding waarbij er vragen te stellen waren rond de opvoeding van de kinderen. Vanuit ons project hebben we beslist in eerste instantie hier omtrent geen stappen te ondernemen. De kinderen waren niet in gevaar. En we vreesden het contact met de ouders te verliezen indien we toch waren ingegaan op de opvoeding. En zoals eerder al beschreven: we vertrekken vanuit de concrete hulpvraag van de cliënt. Indien een cliënt geen vragen stelt rond de opvoeding, zullen we het er in eerste instantie niet over hebben.

Gelukkig zijn we nog niet geconfronteerd geweest met situaties waarin een kind bedreigd wordt en waarbij er onmiddellijk iets moet ondernomen worden.

Wel hebben we een aantal ideeën rond de combinatie druggebruik en ouderschap:

Veel ouders gebruiken: alcohol, tabak, medicijnen.

Een kind is best bij zijn ouders, in een vertrouwde en stabiele omgeving.

Ouder-zijn kan een sterke motivatie tot verandering zijn.

Met welk beeld zou je ODD kunnen vergelijken?

Een moeilijke vraag. Geef ons maar: 'Roadrunner'. Die gaat ook altijd door, ook al vallen er ganse rotsblokken uit de lucht. En hij blijft goedgezind!

Meer info:

ODD-project
t: 03 232 48 34
odd@cawmetropool.be

4. LITERATUURONDERZOEK NAAR HET EFFECT VAN VERSCHILLENDE BEHANDELVORMEN VOOR DRUGAFHANKELIJKE MOEDERS EN HUN KINDEREN.

Annemarie Autrique, vorig jaar afgestudeerd als orthopedagoge, deed in het kader van haar eindwerk een literatuuronderzoek naar het effect van verschillende behandelvormen voor drugafhankelijke moeders en hun kinderen. Het volledige eindwerk kan je terug vinden op de website. Hier belichten we alvast enkele suggesties die uit het onderzoek naar voor komen om de kwaliteit van de hulpverlening aan deze doelgroep te verbeteren.

De verschillende behandelvormen worden in de literatuur op uiteenlopende manieren beoordeeld, met een nadruk op de voordelen van de residentiële hulpverlening voor drugverslaafde moeders en hun kinderen. Hoewel ook ambulante diensten voorhanden zijn voor deze doelgroep en positief geëvalueerd worden in relatie tot bepaalde cliënten, formuleren verschillende auteurs hier bedenkingen bij, vooral in verband met toegankelijkheid. Eén behandeling blijkt vaak onvoldoende. Daarom halen wij samen met anderen het belang aan van case management voor deze doelgroep. Op deze manier zou men kunnen komen tot een aaneenschakeling van verschillende behandelingsprogramma's die in de individuele situatie van drugverslaafde moeders en hun kinderen het meest effectief en efficiënt zijn.

Vooraf een toegankelijke hulpverlening met een zo groot mogelijk bereik is van belang, waarbij drugverslaafde moeders begeleid worden om hun weg te vinden binnen de brede waaier van programma-opties.

Ook uit de besproken behandelingscomponenten halen we de nood aan een tegemoetkomende, genderspecifieke, flexibele hulpverlening, met aandacht voor de psychosociale noden van drug-

verslaafde moeders en hun kinderen, hun identiteit als vrouw, hun leeftijd en eventueel polydruggebruik. Verder worden sociale steun, ondersteuning in opvoeding en ouderschap en kindzorg aangehaald als belangrijke factoren voor het succes van een behandeling.

Als rode draad doorheen de verschillende componenten vinden we een nadruk op empowerment en het ondersteunen en versterken van de individuele veerkracht van drugverslaafde moeders. Een niet-veroordelende attitude in de hulpverlening blijkt hierbij erg belangrijk, wat in verband kan worden gebracht met de stigmatisering en culpabilisering van drugverslaafde moeders in de samenleving (Lewis, 2002).

De individuele veerkracht van hun kinderen wordt in het besproken onderzoek niet beklemtoond. Ook deze moet echter ondersteund en versterkt worden. Wanneer we hiervan uitgaan wordt het mogelijk een stap weg te nemen van de assumptie dat een ouder of een alternatieve plaatsing alles kan voorzien wat een kind nodig heeft (zie Daniel & Wassell, 2002). Hiervoor is deskundigheidsbevordering nodig in zowel de drughulpverlening als de niet-categoriale hulpverlening. Het is van belang dat zij van elkaar leren en samenwerken.

Doorheen dit hele literatuuronderzoek ligt de klemtoon op het herstelparadigma. Harmreductie-initiatieven worden slechts sporadisch vermeld. Ook dit kunnen we zien in relatie tot de nadruk op het risico dat kinderen van drugverslaafde moeders lopen en de hiermee samenhangende stigmatisering. De rol van dit paradigma voor deze doelgroep dient verder te worden onderzocht, in die zin dat het

misschien de drempel kan verlagen naar de hulpverlening toe en de vrouwen in contact kan brengen met andere behandelingsvormen. Voor verder onderzoek leggen we vooral de nadruk op de ervaringen en perceptie van drugverslaafde moeders en hun kinderen zelf bij het beoordelen van behandelvormen en behandelingscomponenten. Hiervoor zijn kwantitatieve en kwalitatieve behoefteanalyses nodig. Vooral met de kinderen wordt nog onvoldoende rekening gehouden: er is, zeker op latere leeftijd, een schrijnend gebrek aan informatie met betrekking tot hun behandelingsuitkomsten en de factoren die hiertoe bijdragen. Dit laatste wordt ook wel de 'black box' van de hulpverlening genoemd, iets waar in het algemeen te weinig aandacht aan wordt besteed. Er is tevens behoefte aan meer onderzoek rond drop-out; uitkomsten worden meestal onderzocht bij wie in behandeling blijft, wat ons een vertekend beeld kan geven en waardoor de meest chronische, problematische druggebruikers waarschijnlijk buiten ons perspectief blijven. Verder vermelden we de nood aan meer follow-up onderzoek. Op die manier kunnen drugverslaafde moeders en hun kinderen gevolgd worden doorheen het behande-



lingsproces en erna en kan men komen tot een beter begrip van het herstelproces en van de effecten van verschillende behandelingsmodaliteiten. Tot slot is het van belang dat nog meer onderzoek wordt hoe de continuïteit,

coördinatie, effectiviteit en efficiëntie van de hulpverlening gerealiseerd kan worden.

Annemarie Autrique

E: mieke_autrique@hotmail.com

“Onderzoek naar de ontwikkeling

van kinderen van drugverslaafde moeders en het effect van verschillende behandelvormen voor deze doelgroep - Een literatuuronderzoek naar aanleiding van twee gevalstudies “ Univ. Gent - Fac. Psychologie en Pedagogische Wetenschappen - 2004

5. PROCEDURE “HOOGDRINGENDE MAATREGEL” GEWIJZIGD

Half januari ging de nieuwe regelgeving m.b.t. de behandeling van hoogdringende problematische opvoedingssituaties van kracht. We vroegen Ingrid Van Eetvelt, Regiomanager Bestuur Bijzondere Jeugdbijstand Antwerpen om een toelichting.

De behandeling van hoogdringende problematische opvoedingssituaties – de zogenaamde **45-dagen regeling** – werd reeds geruime tijd bekritiseerd. Op 7 mei 2004 werd een decreetswijziging goedgekeurd, met als doel een betere gerechtelijke bescherming van kinderen en jongeren tegen mishandeling en verwaarlozing in urgente situaties. Zowel de vorderingsgrond, de maatregelen die de jeugdrechtbank kan nemen als de procedure werden gewijzigd.

Het parket kan in principe enkel de jeugdrechtbank vorderen in problematische opvoedingssituaties indien deze zijn doorverwezen door de bemiddelingscommissie. Uitzondering hierop zijn die situaties waarin het parket kan aantonen dat tegelijk volgende voorwaarden vervuld zijn:

Casus waarin een hoogdringende maatregel gevorderd kan worden

Myriam is zwakbegaafd en gebruikt drugs. Ze vertoeft in het drugsmilieu en heeft geen stabiele relaties. Haar pedagogische vaardigheden zijn beperkt en ze staat weinig open voor begeleiding. De twee oudste kinderen van Myriam werden reeds geplaatst omwille van verregaande verwaarlozing. Myriam is dakloos en net bevallen van een derde kindje. Ze is onmiddellijk na de bevalling vertrokken uit de kraamkliniek.

- dringende noodzaak van een afdwingbare pedagogische maatregel;
- voldoende aanwijzingen dat de minderjarige onmiddellijk moet worden beschermd tegen een vorm van lichamelijk of geestelijk geweld, letsel of misbruik, lichamelijke of geestelijke verwaarlozing of nalatige behandeling, mishandeling of exploitatie, met inbegrip van seksueel misbruik;
- onmogelijkheid om meteen hulp en bijstand te verlenen op vrijwillige basis.

De jeugdrechter kan bij de behandeling van deze situaties beroep doen op alle beschikbare pedagogische maatregelen behalve een pedagogische richtlijn aan de ouders, het toezicht van een sociale dienst, thuisbegeleiding en begeleiding door een dagcentrum. Inschakeling van *Crisishulp aan Huis* of *De Matant* is, gezien hun erkenning als project, wel mogelijk.

De vordering op basis van hoogdringendheid beïnvloedt, in tegenstelling tot de vorige regeling, de duur van de maatregel niet. De jeugdrechter kan de maatregel ook intrekken of wijzigen. Naast voorbereidende rechtspleging (tot het vonnis) is ook rechtspleging ten gronde mogelijk.

In de nieuwe regelgeving is **geen sprake van verplichte inschakeling van het comité**, noch van overgangsbepalingen indien vrijwillige hulp niet kan opgezet worden. Indien geen vrijwillige hulp wordt ingeschakeld, blijft de be-

perking van maatregelen gelden.

In nauw overleg met de Unie van Jeugdmagistraten werd door de afdeling bijzondere jeugdbijstand bepaald op welke wijze de sociale diensten bij de jeugdrechtbank en de comités voor bijzondere jeugdzorg dit in hun praktijk dienen in te passen.

De visie en de missie van de bijzondere jeugdbijstand legt ondermeer de nadruk op participatie van de cliënt en subsidiariteit (vrijwillig als het kan, gedwongen als het moet, maar ook, bij gelijkblijvend effect, voorkeur voor de minst ingrijpende maatregel). In elke situatie zullen, op vraag van de cliënt, de mogelijkheden van vrijwillige hulp worden onderzocht. Als het comité principieel akkoord is om de hulpverlening te organiseren, zal de jeugdrechter gevraagd worden om de maatregel in te trekken. De jeugdrechter beslist autonoom of hij de maatregel intrekt of behoudt.

Indien vrijwillige hulp (door het comité) niet mogelijk is, kan het parket een bemiddelingsverzoek indienen bij de bemiddelingscommissie. Als de zaak door de commissie naar het parket wordt verwezen, kan de jeugdrechter een dagcentrum of thuisbegeleiding inschakelen.

Binnenkort zal voor cliënten een brochure beschikbaar zijn waarin deze nieuwe regelgeving zal verduidelijkt worden.

Meer info:

Ingrid Van Eetvelt
Regiomanager Bestuur Bijzondere Jeugdbijstand Antwerpen
T: 03 224 02 08

6. BEGELEIDING VAN ROUW EN ROLDIFFERENTIATIE BIJ OUDERS NA UITHUISPLAATSING

Meer dan 50 % van de drugafhankelijke ouders die door B&B begeleid worden, hebben een kind dat geplaatst is (of geplaatst dreigt te worden) in een instelling of pleeggezin. De meeste ouders ervaren dit als een moeilijk te accepteren feit. Het is voor hen een bevestiging van hun grote angst om hun kind en hun ouderschap te verliezen. Marleen Janssen, casemanager bij Bubbels & Babbels (B&B), zocht en vond bruikbare handvaten om binnen dit spanningsveld met deze gezinnen aan de slag te gaan.

Tijdens mijn 15 jarige loopbaan als maatschappelijk assistente en contextueel opgeleide gezinstherapeute, heb ik meerdere plaatsingen van kinderen zien vastlopen en ben ik getuige geweest van de emotionele pijn en de diepe littekens die dit bij deze kinderen en hun ouders teweeg brengen. Ik zag ook de teleurstelling en machteloosheid bij de betrokken hulpverleners en bij mezelf. Ik heb me vaak afgevraagd welke factoren hierbij een rol spelen en of het middel in sommige gevallen niet erger geworden is dan de kwaal.

In al die gevallen zag ik immers dat de diepe loyaliteitsband tussen kind en ouders zwaar gehypothekeerd raakte en soms volledig doorsneden werd met veel verdriet, frustratie en soms schijnbare onverschilligheid bij beide partijen tot gevolg. Daarom ben ik ervan overtuigd geraakt dat het voor een kind dat geplaatst moet worden van het allergrootste belang is dat de ouders achter de plaatsing kunnen staan en dat het contact met de ouders, als oerbron, niet verbroken wordt. Dit impliceert dat de hulpverleners net zoveel zorg en begeleiding moeten bieden aan de ouders als aan het geplaatste kind.

Het recent verschenen methodiekboek "**Ouderbegeleiding bij rol-**

differentiatie" met als subtitel "Ouders helpen bij het invullen van de ouderrol na plaatsing van hun kind in een pleeggezin" biedt eindelijk de noodzakelijke handvaten om binnen deze context met de ouders te werken. Deze methodiek sluit perfect aan bij mijn eigen inzichten en ervaringen en bij het belang van emancipatorisch werken binnen de methodiek van casemanagement in B&B. Ik heb het boek bestudeerd en wil het graag in vier delen samenvatten voor de lezers van de Babelbox.



Deel 1 : De kerngedachte : de onverbreekelijke band tussen ouders en kind.

De band tussen ouders en hun kind is de sterkste band in het menselijk leven. Deze band is onverbreekelijk. Ook als de ouders en het kind geen contact met elkaar hebben of als de ouders en het kind elkaar afwijzen blijft die band ondergronds bestaan.

De behoefte om het kind zelf groot te brengen wordt door de meeste ouders ervaren als een natuurlijk gegeven. Door hulp te vragen geven ouders al iets van hun autonomie prijs. Bij een gedwongen plaatsing is het iemand anders die bepaalt dat het noodzakelijk is voor het kind om ge-

scheiden van zijn ouders te leven. De uithuisplaatsing confronteert de ouders met een plotselinge verandering van hun rol in het leven van hun kind.

In sommige culturen is het een volstrekt normaal en geaccepteerd verschijnsel dat een kind tijdelijk bij anderen opgroeit en niet bij de eigen ouders verblijft. De ouders dragen de opvoeding voor korte of lange tijd over aan bv. familie of vrienden. Het ouderschap staat dan niet ter discussie en de ouders worden er ook niet negatief op aangekeken. De loyaliteitsband tussen ouder en kind blijft op deze manier onaangetaast.

Bij ons wordt uithuisplaatsing gezien als het falen van het ouderschap en de ouders worden daarop afgerekend. Instanties en/of hulpverleners oordelen dat het kind beter af is zonder zijn ouders en vervolgens wordt in de praktijk de aandacht enkel nog gericht op de zorg voor het individuele kind. Deze maatschappelijke houding kan het voor de ouders moeilijker maken om de situatie in het gezin te verbeteren of als er geen verbetering mogelijk is, om een uithuisplaatsing te accepteren. Zij krijgen het gevoel dat ze mislukt zijn als ouders en dat hun sociale omgeving hen daarop aankijkt.

Voor het kind is een plaatsing ook maatschappelijk negatief beladen alhoewel de kinderen wel op begrip en vooral medelijden kunnen rekenen vanuit hun omgeving. De gedwongen plaatsing brengt echter schade toe aan de loyaliteitsband.

Bij een (af)gedwongen uithuisplaatsing van een kind, worden de ouders plots uit hun rol van verzorgers en opvoeders gezet. Van de oorspronkelijke ouderrol blijft enkel het "houden van" over en de ouders moeten zelf maar leren leven met deze nieuwe, beperkte rol waar ze niet om ge-

vraagd hebben. Bij hen start een rouwproces als gevolg van het verlies van zeggenschap over hun kind, het verlies van het beeld dat men van zichzelf had, het verlies van dagelijks contact met het kind en het verlies van datgene wat hun leven totnogtoe zin gaf. De ouders gaan één van de moeilijkste periodes in hun leven tegemoet en veel van deze ouders zijn daar slecht voor toegerust.

Termen als pedagogische kwaliteiten, opvoedingsvaardigheden, veilige hechting, structuur, parentificatie e.d. hebben voor de ouders weinig betekenis. Zij zijn volledig afhankelijk van de uitleg die de betrokken hulpverleners geven en van hun vastomlijnde procedures.

Er wordt weinig hulp geboden aan ouders die hun rol opnieuw moeten vormgeven in een periode van rouwverwerking na een uithuisplaatsing. De plaatsende instantie leert ouders niet om hun ouderrol eerst los te laten om ze daarna op een nieuwe manier in te vullen. De auteurs roepen daarom hulpverleners op om deze ouders te begeleiden in dit traject zodat ze de plaatsing kunnen accepteren en hun bijdrage kunnen leveren om de plaatsing voor het kind zo goed mogelijk te laten verlopen. Want de acceptatie van de plaatsing door de ouders zal een belangrijke factor zijn voor het welslagen van het plaatsingsverloop voor het kind. Een ouder die blokkeert in het acceptatieproces verdwijnt vaak van het opvoe-

dingstoneel. Het kind dat op deze wijze gedwongen wordt om deloyaal te zijn, blijft echter ondergronds loyaal naar de non-accepterende ouder. Vroeg of laat – vaak in de fase van de identiteitsontwikkeling van het kind - levert dat loyaliteitsproblemen op bij het geplaatste kind die zich uiten in gedragsproblemen.

In dit boek wordt goed pleegouderschap beschreven als “een zich willen verbinden met het kind, zonder het kind de band met zijn ouders te willen ontnemen”.

*Zoveel soorten van verdriet,
Ik noem ze niet.
Maar één,
het afstand doen en scheiden.
En niet het snijden doet zo'n pijn,
Maar het afgesneden zijn.*

Sotto Voce van Vasalis

Uit onderzoek blijkt dat de acceptatie van de pleeggezinnenplaatsing bij de ouders toeneemt naarmate zij een duidelijke rol in het leven van het kind kunnen behouden.

Het is heel goed mogelijk dat een pleegkind zich hecht aan de pleegouders zonder de band met zijn ouders te verliezen of te verwaarlozen. Daarvoor is het nodig dat er een vorm van samenwerking en gezamenlijke verantwoordelijkheid bestaat tussen ouders en pleegouders. Op die manier kunnen ouders betrokken blijven bij bepaalde zorgactiviteiten naar het kind, bij belangrijke beslissingen aangaande het kind en kunnen zij voor allerlei aangele-

genheden geraadpleegd worden (bv. bij studiekeuze). Het unieke van pleegouders zou moeten zijn: een sterker ontwikkeld vermogen om een kind los te laten en te delen met anderen. Door dit te aanvaarden stemmen de pleegouders hun rol af op de rol die de ouders, rekening houdend met hun mogelijkheden, kunnen behouden.

In een volgende bijdrage zal ik ingaan op de wijze waarop de auteurs het ouderschap bekijken, met name als een overkoepelend begrip met verschillende rollen en verantwoordelijkheden, die mogelijk gedelegeerd kunnen worden (= roldifferentiatie). Verder zal ik de factoren beschrijven die acceptatie kunnen bevorderen of belemmeren en die invloed hebben op de rol die ouders kunnen blijven behouden.

In deel 3 ga ik dieper in op het feit dat een uithuisplaatsing voor de ouders een verlieservaring is die te vergelijken is met een rouwproces en de factoren die invloed hebben op het verwerkingsproces.

In een laatste bijdrage zal ik trachten deze benaderingswijze toe te spitsen op de doelgroep van drugafhankelijke ouders.
(mj)

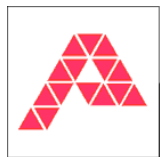
Ouderbegeleiding bij roldifferentiatie - Ouders helpen bij het invullen van de ouderrol na plaatsing van hun kind in een pleeggezin
Haans, Robbroeckx, Hoogeduin en van Beem-Kloppers
SWP - Amsterdam - 2004



De **papieren versie** van de publicaties “**Druggebruik en zwangerschap - een praktische gids voor hulpverleners**” en “**Zorg-Wijzer - een handleiding voor het werken met drugafhankelijke ouders**” is opnieuw **verkrijgbaar**.

Beide publicaties kan u ook nog steeds downloaden via de website van Bubbels & Babbels: www.bubbelsbabbels.be

7. BABELFAX



PROVINCIE
ANTWERPEN

Van **15 februari t.e.m. 27 mei 2005** kan je in het **Provinciaal Veiligheidsinstituut** terecht voor '**Trop = te veel? Een expo over gebruik van alcohol, tabak en andere drugs**'. De expo wil op een licht verteerbare wijze een pak aan informatie aanbieden over middelengebruik.

Het Provinciaal Veiligheidsinstituut vind je in de Jesusstraat 28-30 te 2000 Antwerpen. Voor meer info kan je terecht bij Eva Dierckx, tel. 03/203.42.00 of via mail: eva.dierckx@pvi.provant.be



Kind & Gezin gaf **2 nieuwe brochures** uit. 'Baby- en peuteruitzet' geeft een aantal lijstjes en tips voor het samenstellen van een 'goede' en veilige baby-uitzet, zowel voor verzorging als eten, kleding, slapen enz. 'Als troosten niet helpt' staat stil bij wat je kan doen als een 'huilbaby' zich niet zo vlotjes laat troosten en wat te doen als het te veel wordt. Bij deze laatste brochure zit ook een 'huilkaart' om het huilgedrag van de baby in kaart te brengen. De brochures zijn gratis te verkrijgen via de regioverpleegkundige en aan te vragen via de website: www.kindengezin.be of op het telefoonnummer 02/533 12 11.



Op **woensdag 2 februari** organiseren het "Contactcomité van Organisaties voor Jeugdzorg vzw" en de "Universiteit Gent, Vakgroep Sociale Agogiek" een **studievoormiddag** met als thema '**Opvoedingsverantwoordelijkheid en ouderstages: opvoeden als verdeelde of gedeelde activiteit?**'

Dit alles vindt plaats in Vormingscentrum Ghuislain - Jozef Ghuislainstraat 43, 9000 Gent.

De inschrijving gebeurt door je naam, voornaam, organisatie, functie, adres en telefoonnummer ten laatste 26 januari 2005 te sturen naar het Contactcomité van Organisaties voor Jeugdzorg vzw t.a.v. Tina Garré, via fax (09/264.64.93) of per email: Tina.Garre@ugent.be. De overschrijving is pas definitief na storting van het inschrijvingsgeld op 001-2160812-19, met vermelding "studiedag COC". Meer info kan je krijgen bij Rudi Roose t: 09 / 264 91 28.



Balans, centrum voor agogische begeleiding en vorming, organiseert naar aanleiding van verschijnen van het boek '**Meervoudig gekwetsten: contextuele hulpverlening aan maatschappelijk kwetsbare mensen**' een **studiedag** rond dit thema. Deze vindt plaats op **4 februari 2005** in het Auditorium "De Schelde" Provinciaal Centrum Woodrow Wilsonplein 9000 Gent. . Inschrijven kan via Balans 06/218 89 39 of averhoeven@vspw.be. Meer info kan je vinden in de folder die je kan downloaden via: www.vspw.be/balans/folderStudiedag.pdf



Alle info over de Vertrouwenscentra Kindermishandeling kan je vanaf heden vinden op hun gezamenlijke website: www.kindermishandeling.org.

Met duidelijke en frisogende pagina's benaderen ze de drie doelgroepen: kinderen, jongeren en volwassenen die ze telkens dezelfde vragen voorschieten. Het antwoord is aangepast aan de doelgroep.



Het centrum voor integrale jeugdzorg **Sporen vzw** bestaat dit jaar 40 jaar. In dit kader vindt op **15 april** een **studiedag** plaats omtrent het thema '**Multisystemic treatment**' (Meer Sporen Traject) met Scott

W. Henggeler, Ph.D., directeur van het **Family Services Research Center** en professor aan de medische universiteit van South Carolina (VSA). Meer info kan je binnenkort vinden op www.sporen.be/studiedag.

8. FACTSHEET: CRAVING

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

WAT

Craving is een van de meest gebruikte begrippen in de verslavingszorg en verwijst naar **de oncontroleerbare, overweldigende en onweerstaanbare drang die verslaafden ervaren om een psychoactieve stof (drugs) te gebruiken**. Het is één van de elementen die het stoppen van gebruik bemoeilijkt en meespeelt bij herval. De wijze waarop craving zich uit, is erg wisselend maar we kunnen wel een onderscheid maken tussen de acute vorm, die zich voordoet tijdens de eerste periode van ontwenning, en de craving die optreedt bij mensen die reeds lange tijd ontwend zijn.

Wereldwijd wordt er onderzoek verricht naar het complexe karakter van craving. De bevindingen tonen aan dat niet alleen psychologische en biologische factoren een rol spelen maar ook de mate waarin de maatschappij gericht is op behoeftebevrediging en in welke mate de middelen daartoe voorhanden zijn.

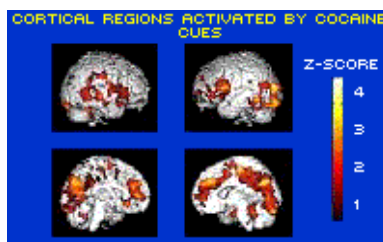
BELONINGSSYSTEEM

Het vermogen om intens te verlangen naar bevrediging van bepaalde behoeftes is universeel. Naast de pathologische vormen bij verslaafden (= craving), is dit verlangen ook aanwezig bij mensen die door de maatschappij als niet-verslaafd bekeken worden. Vraag dit maar aan mensen op dieet, aan werknemers die door omstandigheden 's ochtends geen koffie kunnen drinken, aan rokers die meer dan 2 uur in een rookvrije ruimte (vliegtuig) moeten verblijven enz ...

In de hersenen van mens en dier bestaat een systeem dat verantwoordelijk is voor het gevoel van bevrediging of het zich voldaan voelen, het zogenaamde

“beloningssysteem”. Van nature uit zijn we zodanig geprogrammeerd dat de uitvoering van levensnoodzakelijke handelingen zoals eten, drinken of seks dit centrum stimuleren, waardoor we die handelingen als bevredigend ervaren. We willen die handelingen zelfs herhalen, zo zeer verlangen we naar het gevoel van voldaanheid. We motiveren ons zelf om situaties op te zoeken die dit gedrag mogelijk maken. Het beloningssysteem leert ons welke stimuli belangrijk zijn, richt onze aandacht hierop en zorgt ervoor dat deze stimuli diep in ons langetermijngeheugen worden opgeslagen.

Dit systeem is evolutionair gezien ontwikkeld om dieren en mensen een grotere kans te geven om te overleven in omstandigheden van schaarste.



Momenteel leven we echter in een wereld met een overaanbod van goederen die bevrediging schenken. Directe behoeftebevrediging staat centraal. Het aantal stimuli die een goed gevoel beloven, is overweldigend, en binnen die omgeving durft het beloningssysteem wel eens op hol slaan. Het afremmen van bepaalde handelingen en het evalueren of een bepaalde handeling adequaat is binnen de huidige context is echter de taak van andere (prefrontale) hersengebieden, die minder snel en minder effectief functioneren. De reclamewereld maakt ruimschoots gebruik van het feit dat het ver-

langen meestal wint van het verstand en zij gebruiken allerlei technieken om het verlangen naar een product of handeling te verhogen. Het is dan ook niet te verbazen dat er wereldwijd nieuwe verslavingen de kop opsteken zoals eet-, gok- en medicijnverslaving, relatief- en seksverslaving, overmatig tv-kijken, computerspelletjes spelen en surfen op internet.

ONTSTAAN VAN CRAVING

Alcohol en andere drugs zijn psychoactieve stoffen die zich in de hersenen voordoen als “valse berichtgevers”. Het effect dat ze hebben op het beloningssysteem is hetzelfde als wat er gebeurt als er natuurlijke (en legale) bevredigende handelingen worden gesteld zoals eten en seks. Alleen doen ze dit bij een deel van de gebruikers veel krachtiger dan de meeste natuurlijke stimuli. Het beloningssysteem wordt hierbij op het verkeerde been gezet en handelt alsof het gebruik van deze psychoactieve stoffen een belangrijke, levensnoodzakelijke betekenis heeft. Het systeem stuurt de aandacht, en dus de gebruiker, meer en meer naar het verwerven en gebruik van die producten, vaak ten koste van het opzoeken van natuurlijke bekrachtigers. Bij een gebrek aan deze psychoactieve stoffen kunnen er intense gevoelens van craving ontstaan.

Het wel of niet ontwikkelen van een verslavingsprobleem hangt echter af van veel factoren en het slecht functioneren van het beloningssysteem is er daar één van.

Mensen die door natuurlijke stimulatie snel en voldoende tot een gevoel van bevrediging komen, hebben zelden behoefte aan extra stimulatie. Maar mensen

die minder gemakkelijk gestimuleerd worden, zoeken intensere stimulering op via hun leefwijze (kick-seeking, uitdagingen opzoeken, snelheidsfreaks, ...) en/of door het gebruik van psychoactieve middelen. Mensen met een relatief lage functionaliteit van hun beloningssysteem voelen zich bij normale stimulatie-niveaus ongemakkelijk en ongelukkig. Gebruik van middelen of bepaalde handelingen (alcohol, drugs, voedsel, internet, winkelen, seks, ...) geeft hen een intensievere ervaring van bevrediging en hierdoor leren ze zich meer en meer naar dit gebruik of die handeling te richten. Hun leefwereld verengt zich meer en meer tot een dwangmatige herhaling van hetzelfde gedrag, anders gezegd : ze zijn verslaafd ge-

worden en ervaren craving wanneer ze dat gedrag niet kunnen stellen of wanneer het product niet verkrijgbaar is. Het is de stap van het controleerbare "ik heb zin" naar "ik moet", zelfs als de pret ervan af is en de negatieve gevolgen zich opstapelen.

Gelukkig gebeurt dit alles maar bij een beperkt deel van de gebruikers. Verre van iedereen die middelen gebruikt komt in deze zelfbestendige cirkel terecht. Heel wat factoren (sociaal, psychologisch en biologisch) kunnen er voor zorgen dat het gebruik onder controle blijft. Een minderheid van de mensen vertoont evenwel belangrijke kwetsbaarheden die hen vatbaarder maken voor het ontwikkelen van een verslaving.

CUE EXPOSURE

Er zijn psychotherapeutische methoden die problematische gebruikers helpen om met craving om te gaan. Een voorbeeld hiervan is "cue exposure", een methodiek die in "stoppen met roken"-cursussen vaak gebruikt wordt. Mensen moeten hierbij een brandende sigaret vasthouden, er eens goed aan ruiken en vervolgens zonder een trek te doen, doorgeven aan de volgende cursist. Zo leren ze om de craving die normaal gezien bij hen optreedt wanneer ze een brandende sigaret ruiken, het hoofd te bieden. (mj)

Deze tekst is gebaseerd op het artikel "Craving, een complex fenomeen" van de hand van Dr. Geert Dom, verschenen in "Referaten-bundel VAD-studiedag 2004".

9. UIT DE PERS: De heroïnejunkie sterft langzaam uit

Het aantal heroïnedoden in ons land daalde de voorbije jaren gestaag. In gespecialiseerde centra bieden zich steeds minder mensen met heroïneproblemen aan. De drug lijkt plaats te maken voor cocaïne en xtc, die veel makkelijker te combineren zijn met een normaal leven. Tegelijk zien de centra sinds de zomer weer meer jonge heroïnegebruikers. 'Heroïne is de voorbije decennia dan ook tien keer goedkoper geworden', zegt Jo Thienpont van de Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg (VVBV).

In 2000 gaf bijna 52 procent van de personen die zich aanmeldden in drugscentra aan dat ze in de eerste plaats heroïne gebruikten. In 2003 bedroeg het aantal cliënten dat vooral heroïne opgaf nog 43,3 procent. Het totale aantal cliënten dat vooral heroïne gebruikt bedroeg in 2003 nog 1.380. De cijfers van de VVBV lijken erop te wijzen dat het effectieve aantal heroïnegebruikers blijft dalen. "Over de groep die je niet in de centra

ziet, weten we natuurlijk niets", zegt Thienpont.

Tegelijk stijgt het aantal personen in de centra dat vooral cocaïne en amfetamines gebruikt.

Terwijl het aantal cocaïnegebruikers in 2000 nog 10,3 procent bedroeg, was dat in 2003 al 14,4 procent.

Heroïne lijkt vooral aan populariteit in te boeten ten nadele van drugs die sociaal meer aanvaard zijn. "Heroïne heeft het imago van een drug die je in de goot doet belanden", zegt Jo Thienpont. "Een normaal leven leiden met een job én heroïne gebruiken is praktisch niet mogelijk." Bij drugs als cocaïne zit dat anders, vertelt Thienpont. "Je kunt, tenminste voor een beperkte periode, cocaïne gebruiken en toch nog gaan werken.

Anders dan aan heroïne ben je aan cocaïne ook minder fysiek verslaafd. Sommige mensen gebruiken soms weken geen cocaïne. In bepaalde kringen is de drug daardoor veel beter aanvaard."

In België mag de totale groep heroïnegebruikers dan kleiner worden, de centra zien de voorbije maanden wel opvallend meer jonge heroïnegebruikers.

Het gaat om gebruikers tussen 18 en 22 jaar. "Het fenomeen is erg recent en we hebben er nog geen cijfers over", zegt Thienpont. "Maar uit de verschillende begeleidingscentra hoor ik wel eensluidende geluiden." De belangrijkste verklaring voor de stijging moet in de heroïneprijs gezocht worden. "Een gram heroïne, genoeg voor een shot, heb je vandaag voor 10 à 14 euro. Dat is minder dan een tiende van de prijs die in de jaren tachtig werd betaald, toen voor diezelfde gram makkelijk 150 euro werd neergeteld." De drugscentra worden door de jonge junkies voor extra moeilijkheden gesteld, stelt Thienpont. "Veel van de jonge heroïnegebruikers wonen nog thuis. Daardoor moet je niet alleen de junkie, maar ook nog eens zijn familie begeleiden."

Bron: Kris Hendrickx
De Morgen - 20/01/05

10. GELEZEN - GEHOORD - GEZIEN

Meervoudig gekwetsten.

Contextuele hulpverlening aan maatschappelijk kwetsbare mensen



Kansarmoede is een thema van alle tijden. Vroeger heette het vooral "armoede", namelijk het niet hebben van materiële middelen. Vandaag is armoede een veel complexer gegeven. De "actieve welvaartsstaat" is een begrip dat suggereert dat iedereen op de arbeidsmarkt actief kan zijn en dat dit bijdraagt tot de welvaart van iedereen. De realiteit leert ons dat in ons land een aantal mensen "niet te activeren" zijn. Zij zijn voor de arbeidsbemiddeling "moeilijk bemiddelbaar", wat betekent dat zij geen plek kunnen invullen in de vacante arbeidsplaatsen. Zij zijn mensen die niet passen in het

kader van de actieve welvaartsstaat: ongemotiveerd, onaangepast, ongedisciplineerd, maar vooral "on-". Zij zijn "kans-arm" of "maatschappelijk kwetsbaar". Om te overleven doen zij vaak beroep op hulpverlening.

Dit boek is geschreven door hulpverleners die dagelijks te maken hebben met deze mensen. Ook deze hulpverleners worden geconfronteerd met de moeilijkheid die deze mensen ondervinden om aansluiting te maken met het openbare leven. Deze hulpverleners krijgen de opdracht die aansluiting vooralsnog te helpen realiseren. Soms lukt dit, soms lukt dit niet, maar meestal lukt dit slechts ten dele.

Wat maakt dat deze mensen de aansluiting niet vinden? Welke kortsluiting zit er in de relatie tussen welvaartsstaat, risicomaatschappij en de kansarme medemens? En wat kan er gebeuren zodat die aansluiting er kan komen?

Dit boek is gegroeid uit de dagelijkse praktijk. Het is een poging om wat zich in de opvanghuizen, homes, dagcentra en spreekkamers van sociale diensten en centra afspeelt te ordenen zodat er iets werkbaars ontstaat. Tien jaar lang hebben de auteurs van dit boek gezocht naar werkbare

kaders en modellen. De werkgroep startte vanuit het aanvoelen dat de contextuele benadering van Ivan Boszormenyi-Nagy erg helpend zou kunnen zijn en de praktijk wijst uit dat dit ook zo is.

Een tweede kader dat gaandeweg de zoektocht binnensloep was de maatzorg-benadering. Het sluit aan bij onze bevinding dat elk van onze cliënten een eigen verhaal heeft, een verhaal dat meestal gaat over gekwetst worden. En elk van die mensen heeft recht op een eigen benadering van iemand die deze kwetsuren ziet en er met respect mee omgaat.

Dit boek is een boek voor hulpverleners. Het is vooral een uitnodiging aan het adres van de hulpverlener om op zijn eigen wijze de eigenheid van de andere te benaderen. Ook beleidsmensen en al wie begaan is met deze thematiek worden uitgenodigd dit boek te lezen. Het zal hen helpen te zien dat lineaire en ééndimensionale oplossingen niet volstaan.

Meervoudig gekwetsten

Paul Heyndrickx, Koen Vansevelant (Red.), Lannoo, 2005

ISBN: 90-209-5884-4

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