

# De Babbelbox

viermaandelijke nieuwsbrief van Bubbels & Babbels

JAARGANG 9 - EDITIE 29  
December 2010

*Beste lezer,*

*Het nieuwe jaar wenkt maar eerst bezorgen we u nog een goed gevulde nieuwsbrief.*

*In deze editie gaan we dieper in op het in dialoog treden met ouders met een afhankelijkheidsprobleem en hoe geweldloze communicatie daarvoor handvatten biedt. Verder werpen we een blik in de keuken van het Antwerps OCMW-project "Kansen voor Kinderen" en namen we de werking van het Rotterdamse Meldpunt Zwanger en Verslaafd onder de loupe. Hieruit blijkt ondermeer dat de aanpak van deze problematiek in ons land behoorlijk verschilt van deze in Rotterdam waar zwangere vrouwen met een afhankelijkheidsproblematiek vroegtijdig aangemeld en opgevolgd worden. In Rotterdam is dit niet langer een keuze van de vrouw in kwestie maar het gevolg van een duidelijk protocol tussen verschillende zorg- en hulpverleningsinstellingen.*

*Het is opmerkelijk dat dergelijk project niet meer weerstand oproept, daar voor*

*dit alles geen instemming van de zwangere vrouw in kwestie nodig is en dat dit kan opgelegd worden nog voor het kind geboren is.*

*Binnen het Rotterdamse meldpunt is men er echter van overtuigd dat enkel door een sluitende ketenaanpak de problematiek van deze vrouwen (en hun kind) adequaat kan aangepakt worden en dat gezien de problematiek hiervoor enige dwang nodig en verantwoord is. Dat hierdoor mogelijks vrouwen buiten het radar van de hulpverlening belanden, is de bluts met de buil die men erbij neemt. Het meldpunt is momenteel nog niet lang genoeg operationeel om op deze ongewenste neveneffecten al een goed zicht te hebben.*

*De kennismaking met het Meldpunt was boeiend, zet aan tot denken en stelt een aantal vanzelfsprekendheden binnen onze hulpverleningsaanpak in vraag. En dat op zich is verfrissend en houdt ons scherp. Vooralsnog zijn we er nog steeds van overtuigd dat dwang*

*binnen de hulpverlening moet voorbehouden blijven voor die situaties waar alle vormen van vrijwillige hulp gefaald hebben en voor hoogdringende gevaarsituaties. We zijn ervan overtuigd dat in eerste instantie best gekozen wordt voor een aanklampende en ondersteunende aanpak van zwangere druggebruikers binnen een vrijwillig kader. Slechts wanneer blijkt dat die aanpak geen effect heeft, kan dwang overwogen worden. Maar ook bij deze meer vrijblijvende aanpak zullen er nog zorgbehoevende zwangere vrouwen buiten het zicht van de hulpverlening blijven. Het is dus een blijvende uitdaging om deze bijzondere kwetsbare doelgroep te benaderen op een manier die voor moeder én kind het minste schade berokkent.*

*Bij deze laatste nieuwsbrief van 2010 krijgt u van ons tevens de beste wensen voor het nieuwe jaar en hopen we met velen van u ook in 2011 weer constructief te kunnen samenwerken.*

*De redactie*

## **In deze Babbelbox:**

- ⊙ *Een pleidooi voor geweldloze communicatie binnen een hulpverleningsrelatie (Deel 2)*
- ⊙ *Gelezen, gehoord, gezien*
- ⊙ *ADIC introduceert OP+ : Ontwenningprogramma voor druggebruikende moeders én hun kinderen*
- ⊙ *In de kijker: Antwerps OCMW - Kansen voor kinderen*
- ⊙ *Zwanger en verslaafd: De Rotterdamse aanpak van naderbij bekeken*
- ⊙ *Agenda*
- ⊙ *In de pers: 'U neemt drugs? Wij bieden 230 euro voor uw vruchtbaarheid'*

# Een pleidooi voor geweldloze communicatie binnen een hulpverleningsrelatie - deel 2

*In onze vorige nieuwsbrief schetsen we reeds de contouren van geweldloze communicatie. In dit tweede deel gaan we na hoe deze benaderingswijze behulpzaam kan zijn in het begeleidingswerk van "gezinnen onder invloed".*

Wanneer je als hulpverlener geconfronteerd wordt met kinderen in penibele levensomstandigheden en je voelt de roep om iets voor hen te doen, dan is het aangewezen om hierover eerst met de ouders in dialoog te gaan. Ouders met een ernstig drugprobleem vormen hierop geen uitzondering. Ook met hen wordt bij voorkeur eerst getracht om te benoemen wat je ziet en wat je verontrust. Door deze ouders outreachend, vanuit jezelf, en met een visie van mededogen te benaderen, verhoog je aanzienlijk de kans dat je boodschap ook effectief aankomt.

## **Drugafhankelijkheid : een visie vanuit mededogen**

Mensen die een middelenaafhankelijkheid hebben ontwikkeld, leiden geen gemakkelijk leven. Het maakt qua persoonlijke beleving niet veel uit aan welke middelen men *hooked* geraakt. Wat begon als een positieve ervaring met gevoelens van genot - dat men verwacht met geluk - en vermindering van stress, onzekerheid, angst, verdriet enz., is bij velen uitgemond in een hardnekkig gewoontepatroon met vele negatieve bijwerkingen voor henzelf en de mensen uit hun naaste omgeving. Om geestelijke onrust en pijn te verminderen en enige kalmte of genotgevoel te verkrijgen, werden gaandeweg meer en meer middelen gebruikt. Daarbijhorend staken meer lastige neveneffecten de kop op: *craving* (*zucht*), slapeloosheid, agitatie, oververmoeidheid, depressie, psychose. Voor sommige gebruikers is dit aanleiding om professionele hulp in te roepen of om op eigen kracht drastisch te stoppen. Anderen zoeken soelaas in het gebruik van andere producten (*downers*, *uppers*, slaapmiddelen,

antidepressiva, methadon, ...) om die ongewenste effecten te neutraliseren. Zo raakt men in de greep van meerdere middelen. In plaats van zich "beter" te voelen, voelt men zich nog vaker gefrustreerd, angstig, depressief, leeg en wordt de nood om die toestand te ontvluchten alsmäär groter. Wat de werking van de hersenen op lange termijn ernstig kan verstoren.

Vele problematische druggebruikers kunnen dit proces zelf nog maar moeilijk (h)erkennen, net omdat de frontale cortex van de hersenen niet meer efficiënt werkt. Ook kan de aanwezigheid van genetische, psychische en/of contextspecifieke factoren ervoor zorgen dat de gebruiker ondanks alle nadelen blijft doorgaan met destructief middelengebruik.

De duur van dit hele proces varieert van persoon tot persoon, is ook weer sterk contextgebonden en geeft uiteindelijk repercussies op alle levensdomeinen: financieel, lichamelijk, geestelijk, relationeel, familiaal, sociaal, justitieel.

Bij mensen die genetisch extra gevoelig zijn voor verslavingspatronen en/of mensen die in achterstelde en door druggebruik getekende gemeenschappen opgroeien, kan het heel snel berg afwaarts gaan. Maar het is niet voor iedereen een lineair proces. Hoe meer inzicht men verkrijgt in die sterke neerwaartse drugsspiraal, hoe groter de kans tot herstel en rehabilitatie. De plasticiteit van onze hersenen maakt het mogelijk om aan deze vicieuze cirkel te ontsnappen en het proces naar een vrijer leven aan te vatten. Maar hoe langer men erin blijft, hoe groter de schade in de hersenen en hoe moeilijker men eruit geraakt. Vaak houdt het in dat men volledig breekt met een bepaald leefpatroon en leefmilieu en dat men de verleidingen van geestveranderende middelen levenslang probeert te weerstaan. Een moeilijke opgave, maar niet onmogelijk als men (al of niet professionele) geschikte steun erwaart.

## **Gezinnen onder invloed : enkele waarnemingen**

De uitdagingen waar een gezin in onze huidige samenleving voor gesteld wordt, zijn al behoorlijk groot te noemen. Drugafhankelijkheid van één of beide ouders zet hun rol als verantwoordelijke ouder nog meer onder druk. Ondermeer de hunkering of *craving*, sterke stemmingswisselingen en de financiële last van het middelengebruik veroorzaken stress op alle levensdomeinen. Hun geestelijke gesteldheid en gedrag zijn sterk afhankelijk van de aan- of afwezigheid van middelen. In dergelijke omstandigheden is het niet vanzelfsprekend om een kind de nodige zorg, aandacht, voorspelbare dagstructuur, belangrijke stimulanzen en veiligheid te bieden zonder hulp of bijstand van anderen. De lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van deze kinderen kan daardoor in het gedrang komen. Zeker wanneer de ouders als kind zelf opvoedingstekorten ervaren hebben en/of lijden onder een psychiatrische aandoening. Dan begrijpen ze vaak onvoldoende hoe ze de levensomstandigheden ze voor hun kinderen belasten.

Kinderen van drugafhankelijke ouders kunnen al op jonge leeftijd tekenen van stress vertonen. Dat is duidelijk te zien bij baby's die ontwennen van de producten die hun moeder tijdens de zwangerschap tot zich nam. Deze borelingen kunnen medicamenteus geholpen worden maar de toekomst zal moeten uitwijzen of ze daar later nog andere lichamelijke en mentale gevolgen van zullen ondervinden.

Peuters en kleuters komen vaak steun, leiding, begrenzing en constructieve stimulatie te kort. Daardoor weet men niet zeker of hun vertraagde motorische en verstandelijke ontwikkeling een rechtstreeks gevolg is van hun prenatale blootstelling aan bewustzijnsveranderende middelen, dan wel door de gebrekkige opvoedingssituatie. Voor veel van deze kinderen is de kans groot dat ze worden meegenomen naar kindonvriendelijke omgevingen,

worden ondergebracht bij onveilige mensen of dat ze vaak alleen gelaten worden. De gevolgen van deze onfortuinlijke factoren komen bij lagere schoolkinderen naar buiten via concentratiemoelijkheden, sterke emotionele schommelingen, gebrekkige sociale vaardigheden, leerachterstand, enzovoort.

Grotere kinderen zijn vooral op zichzelf aangewezen. Ze beginnen voor hun ouders en jongere broertjes en zusjes te zorgen en zijn regelmatig getuige of slachtoffer van geweldadige gezinssituaties. Ze kampen met veel schaamte, onzekerheid, kwaadheid, angst, verdriet. Daardoor zijn ze tijdens de puberteit meer geneigd om deze pijnlijke emoties te uiten via geweld, druggebruik, criminaliteit. Tegen die tijd verblijven velen onder hen al in een residentiële voorziening, pleeggezin, jeugdpsychiatrie of jeugdgevangenis.

Deze kinderen ervaren lijden omdat hun essentiële noden niet of onvoldoende gelendigd werden.

#### **Aanwezige krachten en beschermende factoren**

Toch is het niet altijd of alleen maar kommer en kwel in de gezinnen van druggebruikende ouders. Niet iedereen die drugs gebruikt ontwikkelt een destructieve drugafhankelijkheid. Tijdens het daaraan voorafgaande proces kunnen ouders wel nog constructieve opvoedingshandelingen stellen of aanleren. Druggebruik *an sich* heeft niet automatisch een nadelig effect op het gezinsfunctioneren. Er zijn vele factoren die samen een negatieve invloed kunnen hebben zoals armoede, ziekte, scheiding. Zolang de drugs hun leven niet overheersen en hun hersenen nog niet al te veel beschadigd zijn, kunnen ouders baat hebben bij opvoedingsondersteuning, gezinshulp op maat en allerlei vormen van vrijwillige kinderopvang. En natuurlijk ook aan drughulpverlening. Ze moeten dan wel willen en kunnen kijken naar de noden van hun kind en onderzoeken in hoeverre hun druggebruik goede zorg en opvoeding in de weg staat.

Voor sommigen betekent dit dat ze moeten kiezen tussen de drugs of hun kind. Hun betrokkenheid op de kinderen kan deze ouders kracht geven om het proces aan te vatten naar een drugvrij leven voor zichzelf.

Het kan helpend zijn voor druggebruikende ouders als iemand outreachend met hen over deze dingen praat, op niet-oordelende, empowerende wijze. Vaak durven ze er niet over te beginnen of ze worden door zoveel problemen in beslag genomen dat ze er niet aan denken.

*Een positieve affectieve band met één van de ouders, begrip en opvang bij vertrouwensfiguren buiten het gezin, regelmatige vrije tijdsbesteding en vooral een brede kijk van het kind op zichzelf en de ouderlijke drugafhankelijkheid kunnen belangrijke beschermende factoren zijn.*

Zelfs drugafhankelijkheid sluit niet uit dat ouders goed genoeg ouderschap kunnen ontwikkelen. Het krijgen van een kind of het plotse inzicht dat hun kind lijdt, kunnen belangrijke kantelmomenten zijn voor deze ouders om hun gebruik en leefwijze te herzien. Op die momenten staan ze het meest open voor hulp en ondersteuning van familie en/of professionele hulpverleners. Er zijn zelfs ouders die ondanks hun dagelijkse behoefte aan intoxicatie kunnen begrijpen dat het net daarom beter is om hun zorg- en opvoedingsrol met anderen te delen. Ze willen immers ook dat het goed gaat met hun kind en dat hun noden gelendigd worden. Maar ze willen als ouder niet buitengesloten of uitgestoten worden door diegene die voor hun kind gaan (mee) zorgen, of dat nu door familie, pleeggezin of professionelen gebeurt.

Overigens lijden niet alle kinderen even zwaar onder de gevolgen van de drugafhankelijkheid van hun ouder(s). Een positieve affectieve band met één van de ouders, begrip en opvang bij vertrouwensfiguren buiten het gezin (grootouders, vrienden, burens, leerkrachten, kinderopvang, hulpverleners ...), regelmatige vrije tijdsbesteding (jeugdbeweging, sport, muziek ...) en vooral een brede kijk van het kind op zichzelf en de ouderlijke

drugafhankelijkheid kunnen belangrijke beschermende factoren zijn. Het is opmerkelijk hoeveel veerkracht sommige kinderen in deze moeilijke gezinssituaties toch kunnen ontwikkelen als ze waarachtige steun van anderen ondervinden. Ook zij durven vaak zelf niet met iemand te praten over wat hen belast. Zij hebben vooral baat bij *outreaching* positieve aandacht voor wie ze zijn, wat hun noden zijn, waar hun steunbronnen liggen, wat hun fijne ervaringen zijn. Baby's en peuters geven enkel non-verbaal

uiting aan hun noden. Zij hebben mensen nodig die hun signalen begrijpen en die vertalen naar de ouders. Als blijkt dat hun ouders onvoldoende basiszorg kunnen bieden en ondanks alles geen hulp willen aanvaarden, hebben deze kleintjes nood aan bescherming en zorg door anderen.

#### **Praten met druggebruikende ouders : gemakkelijker gezegd dan gedaan**

Er zijn druggebruikende en zelfs drugafhankelijke ouders die vragende partij zijn voor steun en hulp voor hun gezinssituatie. Zij hebben nood aan iemand waarmee ze hun zorgen en moeilijkheden kunnen delen, en die hen in contact brengt met een gepast hulpaanbod. Ze zoeken iemand die hen niet veroordeelt vanwege hun middelengebruik en hen blijft respecteren als ouder.

Maar de meeste drugafhankelijke ouders voelen weerstand om over hun gezinssituatie te praten. Dit heeft vooral te maken met hun angst om het kind kwijt te raken via de inmenging van hulpverleners. Deze ouders wantrouwen mensen die hen willen ondersteunen in hun ouderrol. Ze beschikken over sterke verbale en mentale overlevingsstrategieën waarmee ze zichzelf en an-

deren een irreëel gezinsbeeld voor- spiegelen en mensen op afstand houden. De wijze waarop ze een uithuisplaatsing willen voorkomen, veroorzaakt echter meer kans op gedwongen maatregelen.

Kinderen die in deze vaak sociaal geïsoleerde of éé noudergezinnen opgroeien, lopen de hoogste kans op ernstige opvoedingstekorten. Zij hebben iemand nodig die voor hen opkomt en met hun ouders gaat praten.

Als jij deze maatschappelijke taak op je neemt, sta je voor een grote uitdaging.

Eenzijds zit je met je eigen onzekerheden en vragen, gebaseerd op je kennis en ervaring inzake drugafhankelijkheid.

- \* Hoe kom ik te weten hoe deze specifieke druggebruikende persoon functioneert als ouder? *Een drugafhankelijk persoon heeft zelf vaak het minste zicht op de gevolgen van zijn gebruik voor anderen, of durft dat niet toegeven.*
- \* Hoe kan ik hetgeen de ouder vertelt, toetsen aan de werkelijkheid? *Dingen verzinnen, liegen en verbaal manipuleren zijn symptomen die bij drugafhankelijkheid horen.*
- \* Wat zijn de noden van het kind? *Er is tijd en professionele samenwerking nodig om zicht te krijgen op de beschermende en risicofactoren in de gezinscontext.*
- \* Hoe kan ik dingen benoemen en uitleggen zonder dat de ouder

afhaakt? *Je kunt een ander niet dwingen te doen wat jij vindt dat goed voor hen is.*

- \* Wat als er iets ergs gebeurt met het kind en je professionele verantwoordelijkheid wordt onderzocht? *De maatschappij wil in die situaties altijd een schuldige aanwijzen.*

Anderzijds zijn er de ouders die je al van te voren wantrouwen en liever niet met je praten.

- \* Gaan ze praten uit de weg uit angst of omdat ze echt niet willen? *Als je er niet in slaagt om een opening te creëren en tot een gesprek te komen, moet je dat aanvaarden.*
- \* In hoeverre kan je accepteren dat een drugafhankelijke ouder niet wil praten terwijl het betrokken kind essentiële dingen tekort komt? *Zo'n kind loopt ontwikkelingschade op met veel levenspijn tot gevolg.*
- \* Wat met de nadelige neveneffecten van een gedwongen uithuisplaatsing? *Dit kan andere, doch even traumatiserende ervaringen opleveren dan bij de ouders te blijven.*

#### **De ideeën van geweldloze communicatie als leidraad**

Als hulpverlener zit je dus met een dilemma wanneer je signalen opvangt van kinderen die moeilijkheden ervaren terwijl hun drugafhankelijke ouders zeggen dat alles goed loopt of gesprekken uit de weg gaan. Voor het welzijn van het kind

is het toch nodig dat er iemand het initiatief neemt om *outreaching* met die ouders te praten, en om meer zicht te krijgen op de noden van het kind. Geweldloze communicatie kan je helpen om te praten met ouders die niet durven praten. De inherente klemtoon op mededogen zorgt ervoor dat de balans niet doorslaat van *outreaching* naar bemoeizorg.

Het komt erop neer dat je de ouders in dit soort situaties niet forceert om iets te zeggen wat ze niet willen of kunnen zeggen, wel dat je zelf dingen tegen hen zegt vanuit jezelf. Je geeft aan wat jouw waarnemingen zijn, welke gevoelens die bij je opwekken, welke behoeften daarmee te maken hebben en wat je de ouders daarom zou willen vragen. Allemaal vanuit de meedogende visie dat deze ouders, net zoals jijzelf, willen dat de noden van hun kinderen ingevuld worden. Ze hebben niet de bedoeling om de ontwikkeling van hun kind te benadelen. Ze zien het niet, ze zijn te veel belast en/of hun cognitieve functies hebben te veel geleden onder hun drugafhankelijkheid en tekorten in hun eigen jeugd. Met dezelfde meedogende ingesteldheid luister je naar de reacties van de ouders op jouw benadering.

Laat je vooral niet afschrikken door hun verbale overlevingsstrategieën. Je aanvaardt hen zoals ze zijn. Je luistert open, niet-oordelend naar wat ze zeggen, en je luistert ook naar hetgeen erachter zit, naar datgene waar ze geen woorden voor vinden. Vraag hen eventueel zelf hoe ze jouw woorden en handelingen waarnemen, welke gevoelens die bij hen oproepen, met welke onvervulde noden ze zitten, en wat hun verzoek is aan jou. Toets geregeld of je hen juist begrepen hebt en geef hen woorden om uit te drukken waar ze mee zitten. Bijvoorbeeld: "Versta ik je goed als ik denk dat je eigenlijk wel zou willen praten over je zorgen en moeilijkheden maar dat je bang bent dat er daarna beslist wordt dat je kind uit huis moet?"

Vraag de ouders ook of je mag uitleggen hoe ze een gedwongen uithuisplaatsing in hun situatie kunnen voorkomen. Door goed voor hun



kind te zorgen, door hun druggebruik onder controle te houden, door ondersteuning te aanvaarden van anderen en gesprekken met hulpverleners niet uit de weg te gaan. Als ouders blijven aangeven dat zij geen inmenging in hun gezinssituatie toelaten, terwijl je weet hebt van ernstige zorgtekorten, kom je met praten niet meer verder. Het enige wat je dan kan doen is samen met anderen nadenken of en hoe je instanties kunt inschakelen om het kind te helpen.

### Beschermend ingrijpen

Een kind zal maar zelden zelf te kennen geven dat het bij zijn drugafhankelijke ouders wil weggehaald worden. Maar in situaties waar communicatie met deze ouders niet (meer) mogelijk is en er toch feiten van geweld, seksueel misbruik, grote gevaarsituaties en/of groot gebrek aan basiszorg naar buiten komen, is de enig juiste respons om het kind naar een plaats te brengen waar zijn of haar leeftijdsspecifieke noden wel gelenigd worden. Hoe sneller, hoe beter!

Het komt er wel op aan om dit proces vanuit de juiste intenties op gang te brengen en met de nodige zorgvuldigheid uit te voeren. De kinderen hebben ook nood aan gepaste uitleg en voldoende mogelijkheden om met hun ouders in contact te blijven. De ouders voelen de nood om ondanks alles toch gezien en gehoord te blijven worden.

Marshall Rosenberg vat dit "beschermend ingrijpen" in zijn boek over geweldloze communicatie als volgt samen: "De bedoeling achter beschermend ingrijpen is ongelukken of onrecht te voorkomen, en nooit om mensen te straffen, ze te laten lijden, zich schuldig te laten voelen of ze te veranderen. Verwijten en straf dragen niet bij tot de motivaties die we graag bij de ander zouden stimuleren."

### Waarneming – gevoelens – behoefte – verzoek – vanuit mededogen

Voor het welzijn van kinderen van drugafhankelijke ouders is het dus belangrijk dat iemand een dialoog aangaat met hun ouders. Het wan-

trouwen van drugafhankelijke ouders treed je met mededogen tegemoet door hen open en mild aan te spreken. Gebruik je creativiteit om hen op authentieke wijze uit te leggen wat jouw bezorgdheden zijn betreffende hun druggebruik en de gevolgen daarvan voor henzelf en voor de kinderen (of je vertaalt de zorgen en vragen van een ander). Dit hoeft niet allemaal in één gesprek te gebeuren. Soms hebben mensen tijd nodig om na te denken over de inhoud en de impact van hetgeen ze van je gehoord hebben.

Het kan helpen als je eerst kort uitlegt wat je denkt over druggebruik en ouderschap (bv. "moeilijk maar niet onmogelijk" + "jullie willen ook dat het goed gaat met het kind") en dat je vindt dat een kind het best af is bij zijn ouders, zolang er voldoende basiszorg is. Zo geef je aan waar het je om gaat. Zeg vervolgens tegen hen **welke positieve en negatieve signalen je concreet waarneemt** (of door iemand anders werden gesignaleerd) en wat die signalen voor jou betekenen, zonder daarbij de ouders ergens van te beschuldigen of de indruk te wekken dat je vindt dat ze "slechte" ouders zijn. Voorbeeld: "Ik weet dat je je best doet om op je eentje voor je dochtertje te zorgen. Je neemt haar overal mee naartoe omdat je haar niet alleen wilt laten. Maar de wachtkamer van de methadonbedeling is een saaie omgeving voor haar, uit verveling gaat ze jengelen."

Door uit te leggen **wat je waarnemen bij jou teweeg brengen**, geef je je betrokkenheid aan, je wens om het gezin hulp aan te bieden, als ze dat zouden toelaten. Je kunt hen zeggen dat je je ongerust maakt of de ouders wel zien dat hun kind via storend gedrag aangeeft dat het ergens nood aan heeft. Of dat je ziet aan de lichamelijke en geestelijke houding van de ouders (bv. vermoeid, gestresseerd, voortdurend boos, onder invloed, verward, zich niet houdend aan afspraken ...) dat ze het persoonlijk (en vaak relationeel) heel moeilijk hebben, en dat je je daardoor afvraagt of zij nog genoeg energie hebben voor de dagelijkse zorg voor hun kinderen. Laat je meedogende basisvisie je de nodige

inspiratie geven om te zeggen wat je wil zeggen. Merk je aan hun reactie dat je boodschap niet overgekomen is zoals je bedoelde, probeer het dan nog eens op een andere manier te verwoorden.

Hulpverleners zijn het niet gewend om te kijken naar hun **eigen behoeften** binnen een professionele context, en die te verwoorden. Wanneer je een gesprek aangaat met ouders die bang zijn om hun kind "kwijt" te raken, is dat nochtans nodig. Leg uit dat het niet jouw behoefte of bedoeling is om ouders en kinderen uit elkaar te halen. Jouw eerste professionele behoefte is om meer zicht te krijgen op de gezinssituatie. Je wil ervaren hoe ouders ondanks het druggebruik functioneren (*wat is de impact van het gebruik*) en of zij voldoende en op gepaste wijze voorzien in de behoeften van het kind (*voldoende basiszorg*). Je wilt zekerheid dat kinderen thuis niet misbruikt of verwaarloosd worden, of het slachtoffer zijn van geweld.

Het **formuleren van je verzoek** aan de ouders doe je het best gelaagd. Eerst vraag je hen of je verder met hen mag praten over ouderschap en wat kinderen nodig hebben. Daarna toets je of je ook met hen mag praten over andere dingen die hen belasten en welke ondersteuning of hulp ze kunnen krijgen als ze dat zouden toelaten. Om vervolgens je verzoek zo concreet mogelijk te formuleren.

Bij een gesprek met een pas bevallen mama van een baby die moet ontwennen, geeft men bijvoorbeeld best zelf aan hoe vaak en op welke tijdstippen men de moeder bij haar kindje verwacht. "Je dochtertje heeft je aanwezigheid en moederlijke zorg hard nodig, daarom vragen wij je om elke dag om 11 u aanwezig te zijn om haar een flesje en daarna een badje te geven. Je mag vaker komen als dat kan maar we willen je minstens 1 keer per dag met je kindje bezig zien. Als we merken dat je dat niet doet, dan willen we met je praten over de factoren die in de weg staan om voor je kind te komen zorgen."

Als je deze kalme maar assertieve manier van communiceren uitpro-



beert, kun je via de gedragingen en handelingen van de drugafhankelijke ouders te weten komen of ze hun kind op de eerste plaats kunnen zetten, en wat ze bereid zijn daarvoor te doen. Dat geeft je een concreter idee over hun functioneren als ouder en de impact van hun middelengebruik en andere bemoeilijkende factoren.

Natuurlijk luister je op die manier ook naar wat de ouders vertellen, wat zij zelf als noden aangeven en wat hun verzoeken zijn.

Drugafhankelijke mensen zijn mentaal vaak chaotisch en druk, ze hebben nood aan iemand die de touwtjes in het gesprek vasthoudt. Als een moeder bijvoorbeeld voortdurend afwijkt van hetgeen je wilt bespreken en inhoudelijk van de hak op de tak springt, breng je haar aandacht kalm en niet oordelend terug naar datgene waar het je om gaat: de noden van het kind, en het goed functioneren van het gezin.

Als dat niet helpt, heeft het weinig zin om het gesprek verder te zetten. De kans is immers groot dat je praat met iemand die "onder invloed" is, of afgeleid door ontwenningverschijnselen. Probeer dat zo neutraal mogelijk te zeggen. "Het is vermoeiend voor mij om je telkens terug naar het onderwerp te brengen. Ik zou graag een nieuw moment plannen voor een gesprek waarbij je met meer aandacht aanwezig kunt zijn." Als zo'n "chaotische" gesprekken herhaaldelijk voorvallen, zegt dit iets over het lage concentratievermogen van de ouder, wat een neveneffect kan zijn van uit de hand gelopen middelengebruik.

### De nood aan samenwerking

*Gezinnen onder invloed* hebben nood aan langdurige ondersteuning en opvolging bij die zaken die ze alleen niet (meer) aankunnen, en dit verschilt van gezin tot gezin. Betrouwbare kinderopvang, drughulp in al z'n varianten, praktische gezins-hulp en/of opvoedingsondersteuning, administratieve en financiële bijstand enzovoort, zijn professionele alternatieven voor ouders die geen hulp en steun kunnen vinden in hun sociale context. Omdat de hulpverleningswereld nog steeds versnipperd is, betekent dit dat er meerdere hulp en zorgverleners vanuit verschillende sectoren, diensten of instanties betrokken geraken bij deze gezinnen. Dat hoeft echter geen belemmering te zijn voor de ouders noch voor de betrokken professionals. Integendeel, samen kan je deze gezinnen meer steun bieden dan alleen. Gebruik makend van elkaars deskundigheden, observaties en dossierkennis, krijgen de professionals een concreter beeld van de beschermende en risicofactoren in de gezinnen en de impact van de drugafhankelijkheid bij de ouders. Dit houdt vanzelfsprekend in dat de hulpverleners regelmatig met elkaar in contact staan, concrete informatie delen en hun strategie en aanbod op elkaar afstemmen. Zo kunnen dezelfde uitleg en boodschappen herhaaldelijk aan de ouders gegeven worden, kan er onderling bekeken worden wie het best geplaatst is om moeilijke onderwerpen aan te kaarten of wie het meest outreachend tewerk kan gaan, en kan samen nagedacht worden over

het mogelijke hulpaanbod op elk moment dat zich een nieuwe nood aandient. Zo hoeft geen enkele professional de bezorgdheid en de obstakels die contacten met gezinnen onder invloed met zich meebrengen in zijn eentje te verwerken.

De visie van geweldloze communicatie kan ook professionals een handvat bieden om met elkaar in dialoog te gaan en een bijdrage te leveren aan elkaars professionele noden.

(mj)

### Bronnen:

*Slaaf van het onbewuste. Over emotie, bewustzijn en verslaving*, Wiers, R., uitg. Bert Bakker, 2007

*De verslaving voorbij*, Geurtz, J., uitg. Ambo, 2001

*Love. Het waargebeurde verhaal van een jongen die schreeuwde om liefde maar verslaafd raakte aan drank en drugs*, Johnson, M., uitg. Unieboek, 2008

*Pushing the limits. Het leven van Keith Bakker*, Verdonschot, L., uitg. De Bezige Bij, 2008

*In duizend stukjes. Het boek over verslaving voor de generatie van nu.*, Frey, J., uitg. Bert Bakker, 2003

*Healing the addicted brain. The revolutionary, science-based alcoholism and addiction recovery program*, Urschell, H.C., uitg. Sourcebooks Inc., 2009

*Geweldloze Communicatie. Ontwappend en doeltreffend*, Rosenberg, M.B., Lemniscaat, 2006

*Mothers and Illicit Drugs. Transcending the myth*, Boyd, S.C., UTP, 2004

*Drug and alcohol using parents: Practice guidance for all agencies*, Nottinghamshire and Nottindham City ACPCs

# Gelezen - gehoord - gezien



Dit voorjaar verscheen bij Bohn Stafleu van Loghum het zesde deel van de reeks **Kinderen en Adolescenten. Problemen en risicosituaties**. Deze reeks geeft een vrijwel volledig overzicht van problemen en risicosituaties die zich bij deze leeftijdsgroepen kunnen voordoen. Per deel wordt volgens een vast stramien een bondige en toegankelijke beschrijving gegeven van het onderwerp, gevolgd

door de meest actuele kijk op de diagnostische en behandelingsmogelijkheden.

In dit zesde deel wordt ondermeer uitgebreid ingezoomd op gezinnen met alcohol- drugsafhankelijke ouders, ouders met een beperking, depressieve ouders, en ouders met psychiatrische problemen, .... Hiermee vormt het een laagdrempelig instapboek voor elke hulpverlener die in contact komt met gezinnen waar deze problemen zich stellen.

Ieder hoofdstuk is volgens een vast stramien opgezet. De auteurs - allen autoriteit op hun vakgebied - geven

voor elke situatie de huidige stand van zaken weer van de psychosociale aspecten, de achtergronden, de diagnostiek, de hulpverlening, de prognose en de preventie van eventuele problemen. Elk hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting en een literatuuroverzicht.

**Kinderen en adolescenten. Problemen en risicosituaties. Deel 6 - Gezin**

Autrique, A., Cuijpers, P., Maes, B., Soyez, V., Vettenburg, N., Vanderplasm, W., de Wilde, J. e.a.

ISBN: 9789031382880

Bohn Stafleu van Loghum - 2010



De laatste jaren gaat er terecht meer aandacht naar de kinderen van ouders met alcohol- of andere drugproblemen.

Er bestond reeds een info-

en doeboekje voor 14-18-jarigen. VAD heeft nu ook een boekje gepubliceerd voor jongere kinderen: **Als je ouder drinkt voor 8-13-jarigen**. Deze boekjes willen kinderen informeren en ondersteunen. Kinderen die de alcoholproblematiek beter begrijpen en dus snappen wat er aan de hand is met hun ouder, hebben minder last van schaamte-

en schuldgevoelens. Ze kunnen het onvoorspelbare gedrag van hun drinkende ouder beter plaatsen. Deze kennis kan kinderen wapenen tegen mogelijke problemen. Beide publicaties kunnen besteld worden via [www.vad.be](http://www.vad.be) en zijn te downloaden via:

[www.bubbelsbabbels.be/koap-14.pdf](http://www.bubbelsbabbels.be/koap-14.pdf)

[www.bubbelsbabbels.be/koap+14.pdf](http://www.bubbelsbabbels.be/koap+14.pdf)

## ADIC introduceert OP+

### Ontwenningsprogramma voor druggebruikende moeders én hun kinderen

**Het Antwerps Drug Interventie centrum, ADIC vzw, breidt haar werking uit met een afdeling waarin druggebruikende ouders samen met hun kinderen kunnen worden opgenomen.**



De belangstelling binnen ADIC voor deze doelgroep leeft al lang. Ze is enerzijds gegroeid vanuit eigen ervaringen met opgenomen cliënten die kinderen hebben, anderzijds vanuit contacten met andere - ambulante - organisaties. Deze organisaties beklemtonen reeds lang de nood aan een aangepaste residentiële opvang voor ouders met kinderen, op ontwenningsniveau.

Vanaf het voorjaar van 2011 gaat ADIC van start met het "OP<sup>+</sup>". 'OP' staat voor OntwenningsProgramma en '+' verwijst naar het feit dat de

gebruikende ouders samen hun kinderen kunnen opgenomen worden. Het is een ontwenningsprogramma voor druggebruikende ouders met kinderen van 0 tot 6 jaar.

ADIC beschouwt problematisch druggebruik als een proces waarbij meer en meer levensdomeinen aangetast worden door het druggebruik, ondermeer de zorg en de opvoeding van de kinderen. Het programma stimuleert de gebruikende ouder om deze levensdomeinen, hun levenswijze en hun druggebruik in vraag te stellen.

Vanuit psychologisch, pedagogisch, sociaal en medisch perspectief tracht ADIC een beeld te krijgen over de kenmerken, achtergronden en problematiek van de druggebruikende ouders en hun kinderen met als doel hen een passend behandelingsadvies te geven.

Dit programma omvat een **intensieve, gestructureerde en residentiële behandeling** voor een periode van 6 à 8 weken.

In de volgende **Babbelbox** krijgt u meer informatie over dit nieuwe programma. Indien u nu al meer informatie wenst, kunt u contact opnemen met Mieke Beirinckx.

Contact:

e: [miekeb@adicvzw.be](mailto:miekeb@adicvzw.be)

t: 03 225 26 27

[www.adicvzw.be](http://www.adicvzw.be)



# In de kijker: Antwerps OCMW - Kansen voor kinderen

*Een kleine twee jaar terug werd binnen het Antwerpse OCMW de werking Kansen voor Kinderen (KVK) opgestart. Hoog tijd dus om deze werking van naderbij te leren kennen. Daarvoor spraken we af met Tom Ryssaert en Katrijn D'Hal-D'Halleweyn, twee enthousiaste projectmedewerkers van KVK die zich lieten vergezellen door Els Dennis van Open School, een belangrijke partnerorganisatie van KVK.*

**Laat ons beginnen met het begin: wat doen jullie concreet en vanuit welke nood is jullie werking gegroeid?**

Investeren in klanten en kinderen van klanten is investeren in de toekomst. OCMW Antwerpen wil naast financiële hulpverlening meer aandacht en ondersteuning bieden op andere belangrijke levensdomeinen. Het beleid zorgde daarom voor extra ondersteuning van klanten, maatschappelijk werkers en partners. Om deze ondersteuning mogelijk te maken zette OCMW Antwerpen maatschappelijk werkers en middelen in. Zo ontstond Kansen voor Kinderen (KVK).

**Rond welke thema's werkt Kansen voor Kinderen?**

Wij werken rond opvoeding en onderwijs, twee gevoelige thema's. Ouders kunnen bijvoorbeeld angst hebben voor plaatsing van hun kinderen of controle vanuit het OCMW. Vandaar dat onze werking losstaat

van het financiële dossier van de klant. Bovendien willen we niet beledigend optreden of de ouders iets opleggen rond opvoeding. Tenzij we vanuit noodzaak moeten ingrijpen.

**Is er dan open communicatie tussen KVK en de maatschappelijk werker?**

Er is onderling overleg tussen KVK en de maatschappelijk werker in de wijk. Dit om de situatie van de klant in kaart te kunnen brengen. We kijken hoe we de maatschappelijk werker kunnen ondersteunen om vervolgens de klant zo goed mogelijk te helpen. Het gebeurt ook dat KVK een gedeelte van het dossier rond opvoeding of onderwijs lange tijd mee volgt. Tijdens deze opvolging laten we de maatschappelijk werker weten hoe de begeleiding verloopt. Dit doen we steeds in samspraak met de klant omdat onderling vertrouwen belangrijk is voor een goede samenwerking en positieve resultaten.

**Welke werkvormen worden er gebruikt?**

We hebben zowel individuele begeleiding als groepswork. Voor het groepswork doen we beroep op bestaande projecten. Wij leiden de klant naar organisaties zoals Open School toe. We spreken van een warme toeleiding: we proberen zoveel mogelijk voor onze klanten te verduidelijken en hen te motiveren. Dit doen we tijdens een huisbezoek bij de ouders. Hier polsen we wat ouders willen en we leggen uit wat

zij mogen verwachten en wat niet. Door op huisbezoek te gaan werken we drempelverlagend, de afstand is kleiner en we komen gemakkelijker tot een goede babbel want we zitten in de vertrouwde omgeving van de klant.

**Wie kan beroep doen op jullie?**

Alle hulpverleners van OCMW Antwerpen kunnen contact met ons opnemen. Wij adviseren of zoeken zelf uit wat het gezin nodig heeft en waar zij terecht kunnen. Maar we nemen ook deel aan werkgroepen binnen andere organisaties waarmee we samenwerken en signaleren hiaten en tendensen zodat beleidsmakers hiervan op de hoogte zijn.

**Uitzoeken en doorverwijzen lijkt mij een vorm van casemanagement?**

Inderdaad, we zoeken uit wat de vraag is van de klant. Als er zware of langdurige opvoedingsproblemen zijn pakken we dit niet zelf aan maar maken we gebruik van het bestaande gespecialiseerde aanbod rond dit thema. Andere, vaak kortdurende of kleine problemen, nemen we wel zelf op. We maken bijvoorbeeld gebruik van de Triple P methodiek die een hulp kan zijn, bijvoorbeeld bij bedplassen.

Als we klanten doorverwijzen, vinden we het ook zeer belangrijk dat we hen op weg helpen naar een organisatie op "maat" van de vragen en zorgen van de klant. Daarom is het belangrijk dat we een goed overzicht behouden op de bestaande Antwerpse werkingen en dat er met hen een goede samenwerking ontstaat.

Als we een klant hebben doorverwezen, vragen we achteraf altijd of het voorgestelde aanbod voldeed aan hun vraag en verwachting. Merken we dat een aanbod voor onze doelgroep niet aanwezig is maar dat er wel vraag naar is? Dan zoeken we uit hoe we dit kunnen oplossen. Zo kregen we vragen van verschillende ouders van tieners en startten we onlangs met een cursus Triple P over tieners voor deze ouders.

**Een gemotiveerde partner waar KVK mee samenwerkt is Open School (OS). Hoe ziet die samenwerking er uit?**



Open School richt zich op laaggeschoolde volwassenen en sinds vier jaar bieden we met de cursus "Mijn kind en ik" ook opvoedingsondersteuning aan. Dit is een open aanbod dat toegankelijk is voor iedereen maar de cursus wordt ook op maat aangeboden. Het OCMW is hierbij een belangrijke partner. De cursus is voor KVK gemaakt op maat van OCMW-klienten. Het gaat over de basis van opvoeden. Door de ondersteuning die het OCMW aanbiedt, is het gemakkelijker werken voor OS. Wij weten wie onze cursisten zijn waardoor we persoonsgericht kunnen werken. Het andere voordeel van maatwerk is dat we ook het aantal lessen aanpassen aan de doelgroep waardoor het haalbaar is voor de meeste deelnemers. Het OCMW en OS school vormen zo een mooie tandem.

#### **Wie kan er deelnemen aan deze cursus op maat?**

Alle ouders met kinderen die bij het OCMW gekend zijn krijgen van ons een uitnodiging. We brengen ook onze externe partners, zoals het Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB) en inloopteams, van het aanbod op de hoogte. Kennen zij kansarmen die vragen hebben rond opvoeding, dan kunnen zij in aanmerking komen en contact met ons opnemen. We vragen de partnerorganisaties om ons te contacteren en hun vraag te bespreken. Tijdens de cursus zijn we bewust niet aanwezig. We willen deelnemers de kans geven om vrijuit te kunnen spreken. Maar enkele weken nadat de cursus beëindigd is, nemen we terug contact op om te evalueren en te vragen of er nog nood is aan een vervolg.

#### **Wat zijn de criteria om deel te nemen?**

We proberen een zo ruim mogelijke groep te bereiken. Is er nood aan ons aanbod dan kunnen mensen deelnemen. Maar zij moeten wel (groot)ouder zijn of op een andere manier nauw betrokken zijn met kinderen die zij onder hun hoede hebben. Ook al hebben deze mensen de kinderen niet altijd bij zich (bijvoorbeeld omdat de kinderen geplaatst zijn), toch worden ze als ouder erkent.

#### **Kunnen druggebruikende ouders ook deelnemen?**

Dit bespreken we vooraf met de ouders. Wij willen de ouders in eerste instantie aanspreken op hun 'ouder-zijn'. Voor ons vormt druggebruik geen obstakel wanneer iemand de lessen kan volgen en de groep er geen hinder van ondervindt. We vinden het wel belangrijk dat de lesgever op de hoogte is van de situatie om "misverstanden" te vermijden.

Onlangs nam er een vader met een drugsverleden deel aan de cursus. We wisten vooraf dat het belangrijk was dat de cursus stipt om 12 uur eindigde zodat hij op tijd zijn medicatie kon innemen. De lesgever kon hier rekening mee houden en aan de andere deelnemers uitleggen waarom de man steeds stipt om 12 uur vertrok uit de cursus.

#### **Staat de inhoud van de cursus op voorhand vast?**

Open School geeft de vorming en KVK doet aan hulpverlening. De inhoud en de onderwerpen van de cursus zijn voorbereid maar de input komt van de ouders. Zo sluit de cursus goed aan bij de vragen die er leven. We besteden daarnaast veel aandacht aan positief opvoeden: hoe geef je complimenten, krijg je zelf wel eens complimenten ... Voor KVK is het belangrijk om te weten wat de inhoud is zodat we de mensen goed kunnen voorbereiden. Nadien is het mogelijk om de reacties samen te overlopen voor verdere opvolging. Klienten hebben meer zelfvertrouwen en merken dat het ergens anders ook wel eens moeilijk gaat.

#### **Welke andere organisaties zijn voor jullie belangrijke partners?**

Met de Inloopteams hebben we een samenwerkingsovereenkomst lopen. Hun doelgroep is gelijkaardig aan onze klienten. Wij kunnen klienten toeleiden naar hun werking en zij kunnen hun aanbod aanpassen aan de noden van de gezamenlijke doelgroep. Ook met de Opvoedingswinkel en CKG's hebben we regelmatig contact. Rond onderwijs werken we samen met de Studiewijzer, CLB's en de dienst School- en Studietoelage. Zij kunnen onze klienten

helpen bij het zoeken naar een gepaste school, het wegwerken van financiële drempels ...

#### **Waarvoor zoeken jullie nog partners of merken jullie lacunes op in het huidige aanbod?**

Schoolkeuze is een belangrijk thema waarin we ondersteuning bieden. Onze klienten weten vaak niet welke school ze moeten kiezen. We helpen hen bij de aanmelding, zoeken mee uit naar welke soort school ze op zoek zijn, of ze nood hebben aan naschoolse opvang, welke levensbeschouwing ze belangrijk vinden... Om dit in goede banen te leiden organiseren we een infomoment rond dit thema voor onze klienten.

Maar er is nood aan meer. We trekken soms onze jas aan en gaan samen met de ouders naar de school als er problemen zijn. Dat behoort niet tot onze werking en we kunnen het ook niet blijven doen, maar dat zijn hiaten die we proberen op te vangen en waar andere oplossingen voor gezocht moeten worden.

Ook blijven we maatschappelijk werkers stimuleren om zelf stil te staan bij opvoeding en onderwijs. Hoe kunnen we deze onderwerpen ter sprake brengen naast al het andere belangrijk werk?

Op deze en andere vragen proberen we hen antwoorden te geven via een opleiding. Maar we geven ook tips: vraag eens hoe het met de kinderen op school gaat, geef een ouder en kind een compliment wanneer het kind zich goed gedraagt, erken dat het niet altijd simpel is om ouder te zijn ... Vaak zijn het kleine opmerkingen die veel waard zijn.

#### **Jullie blijven zoeken naar het geschikte aanbod?**

Jazeker. En wat er niet is, brengen we onder de aandacht van beleidsmakers om zo samen naar mogelijke oplossingen te zoeken.

#### **Bedankt voor deze aangename babbel en de boeiende toelichting.**

(ds)

#### **Contact:**

e: tom.ryssaert@ocmw.antwerpen.be  
t: 03 338 24 97

# Zwanger en verslaafd

## De Rotterdamse aanpak van naderbij bekeken

*Op de studiedag 'Over grenzen, de verslavingszorg voorbij' die BoumanGGZ afgelopen maand organiseerde, maakten we kennis met het Rotterdamse 'Meldpunt Zwanger en Verslaafd'. Het werd een boeiend treffen, niet op z'n minst omdat de werking van het Meldpunt op een aantal essentiële punten verschilt van de wijze waarop we deze problematiek in ons land gewend zijn te benaderen. Vanuit de gedachte dat inspiratie vaak voortkomt uit de confrontatie, willen we de opgedane kennis dan ook graag delen. We gingen in gesprek met drie sterkhouders van het project, met name Anne Marie Van Hulst (psychiater BoumanGGZ, verslavingszorg), Tom Schneider (gynae-coloog, Erasmus Medisch Centrum) en Frances van Grondelle (verpleeg-kundige, Bouman GGZ, Meldpunt Zwanger en Verslaafd).*

Het Meldpunt Zwanger en Verslaafd ontstond nadat verschillende personen, onafhankelijk van elkaar, tot de vaststelling kwamen dat het zelden lukte om een goed netwerk rond de zwangere verslaafde vrouwen tot stand te brengen, met verantwoording voor en inachtneming van het kind in wording. "We voelden de nood om rond deze vrouwen rond de tafel te gaan zitten en onderling af te stemmen. Het was duidelijk dat er iets reguliers moest komen en dat het goed zou zijn om de samenwerking te verankeren in convenanten" aldus Anne Marie Van Hulst.



Het waren deze vaststellingen en noden die ertoe leidden dat in november 2007 het convenant 'Zwangerschap & Verslaving' in werking trad.

### Werkwijze

Frances van Grondelle licht toe hoe het Meldpunt concreet in zijn werk gaat: Elke hulpverlenende instantie of arts kan een vrouw aanmelden bij het Meldpunt. Het kan gaan om een zwangere vrouw met een (vermoeden van) verslaving of party- druggebruik en om elke bekende verslaafde vrouw waarbij een zwangerschap vermoed wordt.

De betrokken vrouw wordt vervolgens uitgenodigd voor een gesprek op het Meldpunt. Indien nodig kan hiervoor beroep gedaan worden op een veldwerker van verslavingszorg. Daarna vindt er een intakegesprek plaats met een medewerker van het Meldpunt, een psychiater en een arts.

De inschatting van de aard en ernst van de verslaving in combinatie met de leefomstandigheden van de moeder bepaalt of al er dan niet verdere stappen gezet worden. Als er een verslaving wordt vastgesteld, dan gaat het convenant in werking. Hiertoe is er geen instemming van de vrouw in kwestie vereist. Als de aangemelde persoon gestopt is met gebruik na het vaststellen van de zwangerschap, gaat het convenant niet in werking.

Het is de psychiater die bepaalt of er eventueel hulp aan de zwangere vrouw moet worden afgedwongen. In elk geval wordt de zwangere toegeleid naar verslavingszorg en wordt drie-maal per week een urinecontrole uitgevoerd. De vrouw wordt verwezen naar de gynaecoloog die aan het convenant verbonden is en die al de aangemelde zwangerschappen van verslaafde vrouwen verder opvolgt.

Bureau Jeugdzorg wordt automatisch ingeschakeld en de Raad voor de Kinderbescherming start in principe voor alle casussen een procedure tot (voorlopige) onder toezichtstelling. *(dit betekent dat het –ongeboren- kind onder toezicht van de jeugdrechter komt te staan en dat maatregelen verplichtend kunnen worden ingezet, nvdr).* Eventu-

eel worden reeds de nodige voorbereidingen getroffen voor een machtiging tot uithuisplaatsing.

Het Meldpunt bezorgt de relevante informatie aan de materniteit van het ErasmusMC, waar deze vrouwen zullen bevallen en zo nodig eveneens aan de afdeling psychiatrie.

'FlexusJeugdplein KVO' (*Kinderen van Verslaafde Ouders*) wordt ingeschakeld voor de uitvoering van de maatschappelijke en sociale hulp. Deze inventariseert ook de thuissituatie, bekijkt de veiligheid van de opvoedingssituatie en rapporteert aan Bureau Jeugdzorg.

Opmerkelijk is dat er in het convenant is vastgelegd dat noch voor het installeren van dit netwerk, noch voor informatie-uitwisseling tussen de verschillende betrokken partners een toestemming vereist is van de betrokken aanstaande moeder.

### Meldpunt Z&V als casemanager

Voor alle aangemelde zwangeren vindt er maandelijks een overleg plaats met de verschillende betrokkenen (met name de behandelaar vanuit verslavingszorg (het meldpunt), de gynaecoloog, de kinderarts, KVO, Bureau Jeugdzorg, de Raad voor Kinderbescherming en eventueel de psychiater). Op dit overleg wordt er een handelingsplan gemaakt, worden vervolgd diagnoses besproken en de ervaringen van de verschillende betrokkenen worden met elkaar gedeeld. Men bepaalt of er voldoende kansen zijn voor het kind om zich bij de moeder te kunnen ontwikkelen. Het Meldpunt is casemanager tot het kind geboren wordt; nadien wordt de casus overgedragen aan de gezinsvoogd van Bureau Jeugdzorg.

Het uitgangspunt is dat alle acties van hulpverleners hierbij gericht zijn op de bescherming van het (ongeboren) kind. Verder zijn de betrokken partners het erover eens dat verslaving aan harddrugs niet samen gaat met verantwoordelijk ouderschap. Doel is abstinente te zijn van middelen. De verschillende betrokken hulpverle-

ners informeren en geven advies aan de Raad voor de Kinderbescherming over de situatie van de moeder en het ongeboren kind. Het is echter de Raad die beslist wat het verzoek aan de kinderrechter is.

### Meer verschillen dan gelijkenissen

Toen de werking van het convenant op het congres 'De grenzen voorbij' werd voorgesteld, viel op dat er in de reacties weinig verwondering zat over de werkwijze van het convenant. Dit gegeven riep bij mij op zijn beurt heel wat verwondering op. Bovendien viel het op dat de kritische bedenkingen hoofdzakelijk uit Belgische hoek kwamen. Is het klimaat in België en Nederland dan zo verschillend? Allicht speelt het verschil in cultuur en klimaat een zekere rol. Desalniettemin maakt het project een aantal keuzes die de moeite zijn om te overpeinen. Het zet aan tot reflectie over de keuzes die wij hier op Bubbels & Babbels gemaakt hebben en hoe er meer in het algemeen met de problematiek in België wordt omgegaan.

### Waarom zitten die verschillen precies?

Zoals onderstaand schema duidelijk maakt, is er in Rotterdam beduidend meer sprake van inmenging en wordt er resoluut gekozen voor de rechten van het ongeboren kind. In Antwerpen kiezen we ervoor om meer zeggingsrecht en inspraak aan de moeder toe te kennen, onder meer vanuit de overtuiging dat dit ook het kind ten goede komt. Ook zien we in Antwerpen minder vaste procedures en worden de afspraken tussen de verschillende betrokkenen telkens op maat van de concrete situatie uitgewerkt.

In Antwerpen hecht bij uitstek de verslavingszorg er veel belang aan om contact te kunnen houden met de vrouwen. Het idee dat men door meer directiviteit en dwingend werken het contact zou verliezen (en dat dit ook in het nadeel van het – ongeboren- kind zou zijn) speelt mede een rol in de keuze voor actieve participatie van de vrouwen in kwestie.

We vroegen dr. Schneider in hoeverre hij vaststelde dat zwangere verslaafde vrouwen uit het zicht van de hulpverlening verdwenen na het in werking treden van het Meldpunt en de convenanten tussen de betrokken hulpverleners. Volgens hem zou het kunnen dat sommige vrouwen door de dwingende werking van het Meldpunt ondergronds gaan, al zal men nooit precies kunnen weten in hoeverre dit speelt. Anderzijds merkt hij op dat er bij de vrouwen druk van de ketel af gaat, doordat ze weten dat bij elk kind dat wordt geboren bij een vrouw met verslavingsproblematiek er automatisch een (voorlopige) onder toezichtstelling komt. Door het automatische karakter van die (V)OTS, voelen vrouwen dit minder aan als een aanval op hun persoon. Dit vrijwaart voor een deel de relatie met de betrokken hulpverleners. De maatregel wordt immers van hen los getrokken.

De vaststaande procedures en vaststaande inmenging kan er dus ook voor zorgen dat er precies meer zwangere verslaafde vrouwen een gepaste begeleiding krijgen.

Zonder twijfel valt er zowel voor de werkwijze in Rotterdam als deze in Antwerpen een lans te breken. Essentieel lijkt me dat we goed weten waarvoor we kiezen, waarvoor niet, wat aan die keuze ten grondslag ligt en wat mogelijks de consequenties zijn.

Voor de periode november 2007 tot augustus 2010 volgde men in het Meldpunt Zwanger en Verslaafd:  
83 unieke vrouwen - 89 zwangerschappen - 79 geboortes - 9 van 83 vrouwen gebruikten enkel alcohol. 74 van de 83 vrouwen gebruikten andere drugs (eventueel in combinatie met alcohol).

(gv)

Rotterdam	Antwerpen
<i>Installeren hulpverleningsnetwerk is mogelijk zonder toestemming van moeder</i>	<i>Hulpverleningsnetwerk wordt geïnstalleerd met toestemming van moeder</i>
<i>Geen toestemming en ook geen inlichting van moeder nodig voor informatie-uitwisseling tussen hulpverleners betrokken bij het convenant (buiten het convenant is er wel een ondertekend toestemmingformulier nodig)</i>	<i>Toestemming van moeder nodig voor informatie-uitwisseling tussen hulpverleners</i>
<i>Handelingsplan wordt aan moeder voorgelegd</i>	<i>Moeder stelt handelingsplan mee op</i>
<i>Moeder is niet aanwezig op het maandelijkse overleg tussen de verschillende betrokkenen</i>	<i>Moeder wordt uitgenodigd op overleg omtrent haar (ongeboren) kind</i>
<i>Drughulpverlening schaarft zich expliciet achter de bescherming van het ongeboren kind als hoogste doel</i>	<i>Drughulpverlening maakt geen expliciete keuze.</i>
<i>Urinecontroles worden opgelegd</i>	<i>Geen opgelegde urinecontroles binnen verslavingszorg</i>
<i>Bureau jeugdzorg heeft bevoegdheid over ongeboren kind vanaf het moment dat de kinderrechter een (V)OTS uitsprekt</i>	<i>Bijzondere Jeugdbijstand heeft maar bevoegdheid vanaf het moment dat het kind geboren is</i>
<i>Afweging of kind thuis zal kunnen blijven, wordt reeds gemaakt vóór de geboorte</i>	<i>Deze afweging is geen onderdeel van convenanten tussen de betrokken partners. Uitzonderlijk en informeel wordt die afweging vóór de geboorte gemaakt.</i>
<i>Doel is abstinentie</i>	<i>Doel is goed genoeg ouderschap, dit impliceert in de praktijk minstens gecontroleerd gebruik</i>

Contact:

**Meldpunt Zwanger & Verslaafd**

e: [zwangeren@boumanggz.nl](mailto:zwangeren@boumanggz.nl)  
www.boumanggz.nl

# Agenda



Op vrijdag 21 januari 2011 organiseert Opvang vzw i.s.m. de VUB en Kinderpsychiatrie AZ-VUB een **conferentiedag "Geweldloos verzet in gezin & klas"** n.a.v. het verschijnen van het nieuwe boek van Prof. Dr. Haim Omer: "The new Authority: Family, School, Community."

Spreker is Idan Amiel, klinisch psycholoog en directeur van 'the parents' counseling unit in Schneider Medical Center' te Tel Aviv. De voorbije 12 jaar is hij één van de sleutelfiguren met betrekking tot de ontwikkeling van de concepten 'geweldloos verzet' en 'nieuwe autoriteit'. Idan is coauteur van verschillende hoofdstukken van Omer's laatste boek. Samen met Prof. Omer ontwikkelde hij 'the New Authority Center' waarvan hij tevens directeur is. Hij staat aan de leiding van het Non-violent resistance team in Israël. Alle info kan je vinden op: [www.bubbelsbabbels.be/opvang.pdf](http://www.bubbelsbabbels.be/opvang.pdf)



Helping Families  
Change Conference  
2011

Onder de noemer 'Turning obstacles into Opportunities' organiseren Universiteit Antwerpen en het Nederlandse Trimbosinstituut van **9 t/m 11 februari 2011** in **Antwerpen** het 13de **Helping Families Change Conference**. Het programma en alle bijkomende info over deze driedaagse kan je vinden op: [www.hfcc2011.com](http://www.hfcc2011.com)

informal/it



**Informant**, de vormingsdienst van Jongerenbegeleiding vzw, organiseert **voorjaar 2011** een unieke **opleiding** in Vlaanderen rond de concepten van **Signs of Safety** en **Signs of Wellbeing** gebracht door Vraagkracht Nederland.

Andrew Turnell en Steve Edwards ontwikkelden een benadering voor het werken in gezinnen waarin vermoed of bewezen mishandeling, misbruik of verwaarlozing een rol spelen. Binnen dit Signalen van Veiligheid model, een oplossingsgerichte en veiligheidsgeoriënteerde benadering, staat "**partnership**" tussen professionals en ouders/opvoeders centraal. Signalen van Veiligheid richt zich op de vraag: "Hoe kan een werker partnerschap opbouwen met ouders en kinderen in situaties van verdacht of bewezen misbruik, mishandeling of verwaarlozing en tegelijkertijd kordaat omgaan met deze veiligheidsonderwerpen". Signalen van Welzijn kent een gelijkaardig protocol en werkwijze maar richt zich op gezinnen met een lager veiligheidsrisico. De gebruikte terminologie en geboden keuzemogelijkheden sluiten beter aan bij deze groep gezinnen.

De training bestaat uit: 2 dagdelen waarin met de basis van oplossingsgericht werken wordt geoefend, 2 dagdelen waarin "Signalen van Welzijn" op praktische wijze aan de orde komt en 2 dagdelen waarin met de "Signalen van veiligheid" gewerkt wordt. Verder zijn er op twee momenten intervisie bijeenkomsten waarin de ervaringen in het werken met beide behandelwijzen aan de orde komt en waar de koppeling met het theoretische gedachtegoed weer gelegd wordt. Deze intervisie bijeenkomsten hebben steeds de duur van 1 dagdeel.

Deze opleiding richt zich naar **alle werkers binnen de bijzondere jeugdzorg, CKG, CAW, Kind en Gezin, CLB, CGG, VK** en iedereen die met gezinnen werkt waarbij het welzijn en de veiligheid van kinderen en jongeren centraal staat, werkers die, naast kindermishandeling, misbruik en verwaarlozing ook geconfronteerd worden met andere vormen van interfamiliaal geweld.

Data: **28 april, 5 en 19 mei, 9 en 30 juni 2011** telkens in het Geuzenhuis in **Gent**.

Bijkomende informatie kan je vinden op: [www.bubbelsbabbels.be/sos-sow.pdf](http://www.bubbelsbabbels.be/sos-sow.pdf)



In de mei 2011 organiseert de **Interactie-Academie** de opleiding "**Geweld, mishandeling, misbruik of verwaarlozing in gezinnen**". In deze cursus wordt een kompas aangereikt om je te verhouden tot deze verontrustende omstandigheden. In samenwerking met gezinsleden en met oog voor de vele betrokkenen wordt gezocht naar veranderingsmogelijkheden en de verschillende facetten van het hulpverleningsproces worden theoretisch en methodisch uitgediept. Het stoppen van geweldspiralen (o.a. Haïm Omer: geweldloos verzet), installeren van veiligheid (o.a. beveiligingsdialogen) en verschillende 'verklaringen' en ethische discours

worden onder de loep genomen. Tijdens de cursus wordt zowel het werken met gezinsleden apart als met het gezin samen voor ogen gehouden.

Deze cursus vindt plaats in Antwerpen op 17, 24 en 31 mei.

Alle info en een inschrijvingsformulier kan je vinden op: [www.interactie-academie.be](http://www.interactie-academie.be)

# In de pers : U neemt drugs? Wij bieden 230 euro voor uw vruchtbaarheid

In de VS kon Public Prevention in de voorbije dertien jaar 3.600 vrouwen ervan overtuigen zich in ruil voor wat dollars te laten steriliseren. De organisatie meert nu aan in Europa en wil ook in België met bankbiljetten zwaaien. Voorzitter Barbara Harris maakt geen geheim van haar ambities: ze wil de mensheid via de baarmoeder zuiveren van drugsverslaving: 'Zolang er verslaafden zijn en kinderen onrecht wordt aangedaan, blijf ik doorgaan.' door Kim Van de Perre

Het bericht haalde hier en daar de krant: "Drugsverslaafde Brit laat vasectomie uitvoeren." Over de Brit is geweten dat hij John heet, 38 jaar is en uit Leicester komt. Hij gaf zijn kans om ooit kinderen te verwekken op voor de fabelachtige som van 230 euro. Een Amerikaans fenomeen lijkt zo onze kant op te waaien. In de VS biedt de organisatie Project Prevention drugsverslaafden namelijk al sinds 1997 geld aan opdat ze zich zouden laten steriliseren. Junks zijn volgens de overtuiging van Project Prevention niet in staat om kinderen een degelijke opvoeding te geven.

De initiatiefnemers konden al meer dan 3.600 Amerikaans vrouwen ervan overtuigen een hormoonstaafje te laten inplanten, een spiraaltje te laten steken of hun eileiders te laten afsluiten. Tientallen Amerikaanse mannen ondergingen een vasectomie.

Tijd om het werkterrein uit te breiden, dachten ze bij Project Prevention, en ze lanceerden een campagne in het Verenigd Koninkrijk. Voorzitter Barbara Harris ziet het in een gesprek met De Morgen groot: "Brazilië, Australië, Frankrijk, België. De bedoeling is op termijn de hele wereld te laten kennismaken met Project Prevention. Groot-Brittannië is de eerste stap. Overal waar er drugsverslaafden zijn, zijn wij nodig."

## Wet van vraag en aanbod

Aan de basis van Project Prevention lag ironisch genoeg een kinderwens. Na zes zonen te hebben gebaard, wilde Barbara Harris, toen nog serveerster in een pannenkoekenhuisje in North Carolina, niets liever dan een meisje. Omdat ze niet echt wild werd van de gedachte aan een zevende bevalling, leek pleegouderschap haar de beste optie. "Dat ik haar na een tijdje weer zou moeten afstaan, leek me geen probleem", vertelt Barbara (57) aan de telefoon. "Het zou mijn kind niet zijn. Ik wilde gewoon

een meisje, you know, om meisjesspeltjes mee te spelen en aan te kleden." Na enkele maanden kregen Barbara en haar man Smitty al telefoon. Of ze de acht maanden oude Destiny wilden opvangen?

"Haar moeder was zwaar verslaafd aan crack en cocaïne en achtte zich niet meer in staat voor Destiny te zorgen. Al snel werden we verliefd op haar en besloten we haar te adopteren. Maar na vier maanden kregen we opnieuw telefoon. Dezelfde vrouw was bevallen van een jongetje. Of we hem ook wilden?"

In totaal adopteerde Barbara vier kinderen van de verslaafde vrouw. "De eerste maanden waren altijd erg emotioneel", zucht ze. "De kleintjes vertoonden zware afkickverschijnselen omdat de moeder was blijven gebruiken tijdens haar zwangerschappen. Het was geen lachertje: ze krijsten, konden geen licht of geluid verdragen, hadden van die uitpuilende ogen. Na kind vier zei mijn man: 'Barbara, dit kan niet blijven duren of we moeten ons een schoolbus aanschaffen.' Toen en daar is het idee voor Project Prevention (dat bij de oprichting in 1997 nog CRACK oftewel Children Requiring a Caring Community heette, KVDP) beginnen te rijpen. Als ik die kinderen niet allemaal kon adopteren, moest ik ervoor zorgen dat ze gewoon niet geboren werden."

Het gaat als volgt: verslaafden kunnen een gratis nummer bellen en krijgen vervolgens de nodige documenten opgestuurd. Pas als ze een doktersbriefje kunnen voorleggen dat zegt dat de operatie of procedure is uitgevoerd, krijgen ze hun 230 euro. Ronselen, zo beweert Barbara, komt er niet aan te pas. Dat de organisatie flyers uitdeelt voor gezondheidscentra en in sociale restaurants valt onder de noemer 'informatie verstrekken'. Zoals in juni in Possilpark, een van de armere buurten van Glasgow. De campagneleuzen op de flyers spreken op zijn minst tot de verbeelding: "Elke baby verdient een nuchtere start." Of: "Ze heeft haar vaders ogen en haar moeders heroïneverslaving." Of, eentje van enkele jaren terug: "Laat een zwangerschap je verslaving niet om zeep helpen."

Bij John uit Leicester was het toch vooral het geld dat hem over de streep trok om een vasectomie te laten uitvoeren. "Ik ben al vijftien jaar verslaafd aan opiaten, kwam op mijn twaalfde voor het eerst met drugs in contact", zei hij in

het BBC-programma Inside Out. "Ik kan nauwelijks voor mezelf zorgen, laat staan voor een kind." Met de 200 pond gaat hij zijn achterstallige huur betalen. "En shoppen."

## De nazi's achterna

Exploitatie van zwakkeren. Onethisch. Moreel verwerpelijk. Britse hulporganisaties voor drugsverslaafden kwamen bij de komst van Project Prevention naar het Verenigd Koninkrijk woorden te kort. "De verslaafde wordt benaderd op een moment dat hij of zij volledig aan de grond zit", stelt Simon Antrobus van hulpgroep Addaction. "Men biedt geen enkele positieve oplossing voor het probleem. De mensen die ingaan op het aanbod van sterilisatie blijven verslaafd. Het baart ons ook zorgen dat de cash die hen wordt aangeboden mogelijks terecht komt in de handen van dealers."

De Amerikaanse organisatie National Advocates for Pregnant Women (NAPW) gaat in haar kritiek nog een stapje verder. "Uit de boodschap 'Als die bepaalde groep zich niet verder voortplant, dan zal dat onze maatschappij ten goede komen' kunnen nooit goede zaken voortvloeien. Integendeel, het is gevaarlijk", zegt directeur Lynn Paltrow. "Dat heeft het verleden aangetoond: kijk naar de eugeneticabeweging in de VS in het begin van de twintigste eeuw, en het naziregime."

Paltrow heeft ook haar bedenkingen bij de geldstroom naar Project Prevention. De non-profitorganisatie ontving al miljoenen dollars aan donaties. "Niet toevallig voor het grootste deel van rijke conservatieven."

Bij hulpverleningsorganisatie De Sleutel in Gent houdt men zijn hart vast voor de dag dat Barbara Harris besluit ook België aan te doen. "Wie is die vrouw dat ze denkt dat ze vanuit een persoonlijke overtuiging kan zeggen wie wel of geen kinderen mag krijgen?", zegt Rita Brauwiers, hoofd externe relaties. "Dit lijkt wel een uiting van een soort van goddelijke gedachte. Met deze aanpak geef je mensen met een verslaving de boodschap: 'Ik beschouw je niet als een volwaardig mens, jij hebt geen recht op kinderen.' Wie is de volgende groep? Daklozen? Mensen die manisch-depressief zijn? Waar stopt het? Natuurlijk zijn er problemen met mensen met een verslaving die kinderen hebben. Maar in zulke gevallen moet je in de eerste plaats zorgen voor een goede

omkadering, waarbij die mensen hulp krijgen en verantwoordelijk leren te zijn en de kinderen een warme, veilige plaats waar die kinderen kunnen opgroeien. Er is geen drastische oplossing voor een complex probleem."

#### **'Chantage werkt'**

De prijs voor de originaliteit van het idee kan Project Prevention in ons land al niet meer weggakpen. Die eer was in 2007 weggelegd voor toenmalig Open Vld-senator Margriet Hermans. "We moeten drugsverslaafden harder aanpakken", zei ze in een interview met TV Familie. "En hen zelfs tijdelijk onvruchtbaar maken, zodat ze zich niet meer kunnen voortplanten."

"Ik sta daar nog altijd achter", zegt Hermans. "Alleen zou ik er geen betaling maar een tijdelijke strafvermindering of extra begeleiding tegenover zetten. Tot een wetsvoorstel is het jammer genoeg nooit gekomen. In de media werd het idee immers volledig gekelderd. Dat het hier om iets onethisch zou gaan, vind ik zever. Repetitive zware verslaafden die criminele feiten plegen, kunnen volgens mij gewoon geen garantie geven dat ze hun kinderen op een goede manier zullen grootbrengen. In de praktijk zorgt dat voor heel veel problemen. Gelukkig heb ik ook vele positieve mails gekregen, waarin mij werd verzekerd dat ik op de goede weg was."

Barbara Harris ligt evenmin wakker van de kritiek: "Laat ze maar roepen. Ze doen niets dan klagen. Ik zie hen niet massaal kinderen van druggebruikers adopteren. Zij bieden geen enkele oplossing. Integendeel, zij maken net deel uit van het probleem."

Ze hebben geen punt wanneer ze zeggen dat u geld inzet als chantagemiddel?

Barbara Harris: "Noem het chantage als u wilt, mij een zorg. Geld is wat deze mensen motiveert. Velen van hen weten dat ze beter zouden opteren voor langdurige anticonceptie, maar ondernemen niets. Omdat ze het te druk hebben met het prostitueren van zichzelf in ruil voor drugs. Onze aanpak werpt vruchten af en dat is wat telt voor mij. Als chantage zulke goede resultaten aflevert, zou men misschien wat meer moeten chanteren."

Zullen de meesten niet gewoon drugs kopen met de 230 euro die u hen geeft?

"Niet allemaal, sommigen besteden het geld aan de huur of eten, maar het is inderdaad goed mogelijk dat velen onder hen er drugs mee kopen. Dat moet ik ook niet weten. Dat is hun keuze. De baby's, die hebben gewoon geen keuze."

Het gaat hier wel om mensen die in een staat verkeren dat ze vrijwel alles zouden doen voor drugs.

"Inderdaad, alles, inclusief hun kinderen verkopen. Als deze mensen zelfs niet in staat zijn om een weloverwogen beslissing te maken over anticonceptie, hoe zouden ze dan wel in staat zijn om kinderen op te voeden? Het gaat er gewoon om bij wie je hart ligt. En dat van mij ligt bij de kinderen."

Kreeg u nooit vrouwen aan de deur die toen ze eenmaal afgekickt waren spijt hadden van hun besluit?

"(snel) Nee, nooit."

Zelf ooit gekampt met twijfels?

"Ook niet, nee. Ik heb met vrouwen gesproken die aan de drugs zaten en acht, tien, soms dertien kinderen op de wereld hadden gezet, die allemaal in pleeggezinnen zijn beland. Dat is legale kindermishandeling. De kosten voor de staat, het verdriet van die kinderen, en dat van de ouders die weten wat ze hun kroost hebben aangedaan: het valt allemaal te voorkomen met onze aanpak. Van de negatieve commentaren lig ik dus echt niet wakker. Behalve enkele critici staan de meeste mensen achter onze organisatie en het werk dat we leveren. Ik krijg brieven waarin ik tot held word uitgeroepen. Wij moeten ook niet om geld bedelen, the money comes to us."

Dat geld zou voornamelijk uit Amerikaanse ultrarechtse, conservatieve hoek komen.

"Waar dat geld vandaan komt, kan me niet schelen. Dat het ons helpt om ons doel te bereiken, vind ik belangrijker. Het Rode Kruis trekt ook niet na wie het geld geeft en om welke reden. Het is goed mogelijk dat ze hun eigen agenda hebben, maar dat kan me niet schelen. Ik weet waarom ik het doe: voor de kinderen. En zolang hen onrecht wordt aangedaan, blijf ik doorgaan."

Bron: De Morgen - 23/10/2010  
Kim VAN DE PERRE

## Colofon

De Babelbox is de nieuwsbrief van het project Bubbels & Babbels. In deze nieuwsbrief wordt aandacht besteed aan ervaringen, publicaties en vernieuwende ideeën die verband houden met middelengebruik binnen een gezinscontext.

De Babelbox verschijnt viermaandelijks. Alle reeds verschenen edities worden op de website van Bubbels & Babbels geplaatst.

Redactie:

Marleen Janssen  
Diane Sloomans  
Griet Vandersypen  
Dirk Rombouts

Eindredactie:

Dirk Rombouts

Deze nieuwsbrief kan je gratis in je mailbox krijgen door een email met onderwerp "nieuwsbrief" te sturen naar [info@bubbelsbabbels.be](mailto:info@bubbelsbabbels.be).

Wens je deze nieuwsbrief niet langer te ontvangen, vermeld dan "uitschrijven".

Huidige oplage: 1300 ex

Redactieadres:

Bubbels & Babbels  
Zeilstraat 16  
2060 Antwerpen  
t 03 236 85 66 - f 03 669 60 76  
e [info@bubbelsbabbels.be](mailto:info@bubbelsbabbels.be)  
[www.bubbelsbabbels.be](http://www.bubbelsbabbels.be)  
Rek. 001-0591383-50



Bubbels & Babbels is een  
deelwerking van Free Clinic vzw  
[www.free-clinic.be](http://www.free-clinic.be)

BUBBELS & BABBELS