



**Departement Social Work**  
**Afstudeerrichting Maatschappelijk Werk**

**VADERS MET EEN METHADONPROGRAMMA**

**Hoe kan de ambulante hulpverlening aan vaders met een methadonprogramma gestimuleerd worden?**

**Door Laura Schrijvers**

**Eindwerk aangeboden tot het bekomen  
van het diploma bachelor sociaal werk  
(maatschappelijk assistent)**

**Hasselt**

**Academiejaar 2013- 2014**





**Departement Social Work**  
**Afstudeerrichting Maatschappelijk Werk**

**VADERS MET EEN METHADONPROGRAMMA**

**Hoe kan de ambulante hulpverlening aan vaders met een methadonprogramma gestimuleerd worden?**

**Door Laura Schrijvers**

**Eindwerk aangeboden tot het bekomen  
van het diploma bachelor sociaal werk  
(maatschappelijk assistent)**

**Hasselt**

**Academiejaar 2013- 2014**

# Woord vooraf

Als laatstejaarsstudente aan de PXL Hogeschool Limburg schreef ik dit eindwerk in het kader van het behalen van mijn diploma 'Sociaal Agogisch werk', afstudeerrichting 'Maatschappelijk Werk'.

Dit eindwerk zou nooit werkelijkheid geworden zijn zonder de steun van een aantal personen. Daarom wil ik graag de personen bedanken, die op welke wijze dan ook, een bijdrage hebben geleverd aan dit eindwerk.

Mijn eerste grote woord van dank gaat uit naar mijn stagementor, Sanja Frederix, voor de hulp, de steun, de motivatie, de tips en het nalezen van mijn eindwerk. Daarnaast wil ik ook het hele Medisch sociaal opvangcentrum (MSOC-team) van Hasselt bedanken voor de kennis en ervaringen die ze met me deelden. Ook wil ik een aantal mensen van het onthaal en het informatiesysteem bedanken, die me geholpen heb met het zoeken van cijfers uit het jaarverslag van 2013. Als laatste wil ik ook nog een medewerkster van het CGG team, Vicky Terteka, bedanken. Zij heeft me gestimuleerd in de aanpak van het thema 'vaderschap' doorheen de verschillende delen.

Vervolgens wil ik mijn eindwerkbegeleidster, Gwen Verhulst, bedanken voor het naleeswerk en de bijbehorende feedback. Ze gaf me de nodige tips en begeleiding tijdens het schrijven van mijn eindwerk, gedurende de hele periode.

Ook alle mensen die ik heb mogen bevragen wil ik graag bedanken voor hun medewerking en gastvrijheid; zowel de hulpverleners als de cliënt.

Tot slot wil ik ook mijn ouders en vrienden bedanken voor hun hulp en steun tijdens het schrijven van mijn eindwerk.

# Inhoudsopgave

Woord vooraf.....	2
Inhoudsopgave.....	3
Lijst van afkortingen.....	5
Inleiding.....	6
DEEL 1: Situering Stageplaats.....	7
1.1 Centra voor alcohol- en andere drugproblemen Limburg (CAD).....	7
<b>1.1.1 Missie en visie.....</b>	<b>7</b>
<b>1.1.2 Werking en doelgroep.....</b>	<b>8</b>
1.1.2.1 Aanmelding en kennismakingsgesprek.....	8
1.1.2.2 Begeleidingsgesprekken.....	9
<b>1.1.3 Ouderschap en gebruik.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1.4 Hulpverlening KOPP/KOAP.....</b>	<b>10</b>
1.2 Hulpverlening MSOC.....	10
<b>1.2.1 Werkwijze.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2.2 Integrale zorgverlening.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2.3 Doelgroep.....</b>	<b>12</b>
<b>1.2.4 Methadonprogramma opiaten.....</b>	<b>13</b>
Besluit.....	13
DEEL 2: Theoretisch kader/ literatuurstudie.....	14
2.1 Vaders in de opvoeding van hun kinderen.....	14
<b>2.1.1 De aanwezigheid van vaders in de opvoeding van hun kinderen.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1.2 Algemene opvoedingstaken van vaders.....</b>	<b>16</b>
2.1.2.1 Spelen.....	16
2.1.2.2 Zelfstandigheid stimuleren.....	17
2.1.2.3 Grenzen stellen.....	17
<b>2.1.2.4 Ontspannen en genieten.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1.3 De afwezigheid van vaders in de opvoeding van hun kinderen.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1.4 Het eigen moeder- en vaderschap.....</b>	<b>19</b>
2.2 Vaders met een verslavingsproblematiek.....	20
<b>2.2.1 Druggebruik en ouderschap.....</b>	<b>20</b>
<b>2.2.2 Vaderschap en gebruik.....</b>	<b>21</b>
<b>2.2.3 Kinderen van ouders met een verslavingsproblematiek en hun omgevingskader.....</b>	<b>22</b>
2.3 De hulpverlening aan vaders met een verslavingsproblematiek.....	25

<b>2.3.1 Expertisegroep ouders onder invloed.....</b>	<b>25</b>
<b>2.3.2 Handvaten voor hulpverleners in gesprekken met vaders.....</b>	<b>26</b>
Besluit.....	29
DEEL 3: PRAKTIJK.....	30
<b>3.1 Vaders met een methadonprogramma, CAD Hasselt .....</b>	<b>30</b>
<b>3.1.1 Afgebakende doelgroep van vaders met een methadonprogramma .....</b>	<b>31</b>
3.2 Hulpverleners MSOC, CAD Hasselt.....	32
3.3 Intake- en begeleidingsgesprekken omtrent het ouderschap .....	33
3.4 Vaders in de opvoeding van hun kinderen .....	34
<b>3.4.1 De aan- en afwezigheid van vaders in de opvoeding van hun kinderen .....</b>	<b>34</b>
3.4.1.1 Hechtingsstijl.....	35
<b>3.4.2 Algemene opvoedingstaken .....</b>	<b>36</b>
3.4.2.1 Praktische zaken thuis.....	37
<b>3.4.3 Het eigen vaderschap .....</b>	<b>39</b>
3.5 Druggebruik en ouderschap.....	40
<b>3.5.1 Kinderen van ouders met een verslavingsproblematiek.....</b>	<b>40</b>
3.6 Concluderende bedenkingen van cliënten en hulpverleners .....	41
Besluit.....	43
DEEL 4: KRITISCHE KIJK.....	45
<b>4.1 Op Het MSOC- Team.....</b>	<b>45</b>
<b>4.2 Op het thema van het eindwerk.....</b>	<b>46</b>
<b>4.3 Op het persoonsgebonden traject.....</b>	<b>47</b>
Algemeen besluit .....	48
Bibliografie .....	49
Mondelinge bronnen .....	49
Films .....	49
Internetbronnen .....	49
Bijlagen.....	51
Bijlage 1: Protocol intake .....	52
Bijlage 2: Interview hulpverleners.....	53
Bijlage 3: Interview cliënt.....	76
Bijlage 4: Gevoelenskader.....	81
Bijlage 5: Jaarverslag 2013 .....	82

# Lijst van afkortingen

<b>CAD</b>	Centra voor alcohol- en andere drugproblemen
<b>CGG</b>	Centrum voor geestelijke gezondheidszorg
<b>MSOC</b>	Medisch Sociaal Opvangcentrum voor druggebruikers
<b>CAW</b>	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
<b>OCMW</b>	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn

# Inleiding

De dag van vandaag is het begrip “vaderschap” voor velen niet meer onbekend. In de hedendaagse maatschappij spreken we van de ‘nieuwe man’ voor de opvoeding van de kinderen. Er is plaatsgemaakt voor overleg tussen beiden ouders. Vaders krijgen ook meer specifieke opvoedingstaken toegewezen, die passen in hun opvoedingskader. Al zijn die opvoedingstaken niet te veralgemenen voor alle vaders. Gezien steeds meer kinderen met een regeling van co- ouderschap kennismaken, is het perfect mogelijk dat de kinderen door beide ouders worden opgevoed. De afwezigheid van vaders in de opvoeding van de kinderen kan bepaalde gevolgen hebben voor de ontwikkeling van de kinderen, waardoor de hechtingsstijlen op hun beurt kunnen vervormen.

Vaders die in aanmerking komen voor het innemen van methadon, komen in het MSOC-team van de CAD terecht om er het substitutieprogramma te volgen. Het programma is bedoeld voor opiaat- of heroïneverslaafden die vervangmedicatie nodig hebben.

Gezien er in de organisatie nog meer aandacht mag gaan naar het ouderschap van de doelgroep wilde ik me erin verdiepen. Omdat het “moederschap” al in een intern protocol is verweven, heb ik mij specifiek naar het “vaderschap” bij deze doelgroep gericht.

Mijn onderzoeksvraag is specifiek gericht naar de hulpverleners die werken met vaders uit deze doelgroep. Voor hen zijn er nog vraagstellingen en bedenkingen over dit thema. Ik zal hen bevragen in hoeverre ze het thema ‘vaderschap’ tijdens gesprekken reeds aanpakken. Ook wil ik de cliënten graag zelf aan het woord laten in mijn onderzoek. Met dit onderzoek zal ik pogen om hulpverleners te stimuleren in het thema ‘vaderschap’ tijdens ambulante hulpverleningsgesprekken.

Tot slot werp ik in het laatste deel een kritische kijk op het MSOC- team van de stageplaats, het onderwerp van dit eindwerk en mijn persoonsgebonden traject, zowel op de stageplaats als tijdens het maken van dit eindwerk.

Ik wens u veel leesplezier.



# DEEL 1: Situering Stageplaats

## 1.1 Centra voor alcohol- en andere drugproblemen Limburg (CAD)

In dit eerste gedeelte zal allereerst de werking en de doelgroep van de CAD toegelicht worden. De manier waarop de cliënten bij de organisatie terechtkomen en het verdere verloop, komen in dit gedeelte aan bod. In het tweede hoofdstuk zal de specifieke werking van het MSOC-team beschreven worden, samen met de doelgroep van dat team. Aangezien de onderzoeksvraag gericht is naar vaders met een methadonprogramma, zullen enkele jaarcijfers van mannelijke cliënten uit het jaarverslag van 2013 nog extra toegelicht worden (MSOC, 2013).

### 1.1.1 Missie en visie

De CAD<sup>1</sup> is een gespecialiseerde dienst, en organiseert een drievoudig aanbod. Als eerste staan de CAD in voor een ambulante begeleidingen van personen met afhankelijkheidsproblemen en/of hun familie. De ambulante begeleiding kan bestaan uit individuele gesprekken of gesprekken met partner of een andere omgevingspersonen. De CAD staat ook in voor cursussen in groep. Als tweede staat de organisatie in voor een preventief beleid. De preventiedienst richt zich voornamelijk tot organisaties, diensten en sectoren. Ze kunnen onder andere 'vorming en coaching' aanbieden. Het preventieteam is, in tegenstelling tot de hulpverlening, eerder naar een groep gericht dan naar een individu. En als derde aanbod van de organisatie is er het straathoekwerk, waarbij hulpverleners in verschillende dorpen of steden de doelgroep letterlijk 'op straat' gaan opzoeken. De straathoekwerkers vertrekken vanuit een 'harm- reduction gedachte'. Dat wil zeggen dat ze een daling van 'aan drugs gerelateerde schade' willen nastreven, zonder dat het middelengebruik daarvoor noodzakelijk moet dalen.

De pluralistische visie van de CAD uiten zich in het aanbod en de afstemming van verschillende diensten. De factoren 'mens- middel-milieu' zijn drie factoren die op elkaar kunnen inspelen, en aan risico's blootgesteld kunnen worden. Met 'mens' wordt bedoeld, wie je als mens bent en hoe je jezelf voelt. Een 'middel' kan te maken hebben met drugs of andere gewoontegedragingen. De factor 'milieu' kan betrekking hebben op de bereikbaarheid van bepaalde middelen, en de invloed van de omgeving. Voor deze factoren is

---

<sup>1</sup> CAD. (2014). *Missie CAD-Limburg*. Opgehaald van Cadlimburg.be: <http://www.cadlimburg.be/cad-missie>

het belangrijk dat de effectieve en efficiënte hulpverlening en preventie er aandacht voor hebben. Verslaving is veelal een chronische problematiek, en herval is inherent aan de verslavingsproblematiek. De hulpverlening is genoodzaakt om in blijvende zorg en aandacht te voorzien, zodat het herval vermeden kan worden. Je kan als hulpverlener wel stimuleren, maar het heeft geen zin om hen te forceren.

## 1.1.2 Werking en doelgroep

De centra voor alcohol- en andere drugproblemen<sup>1</sup> is een vereniging zonder winstoogmerk, waarbij het werkingsgebied zich uitstrekt over de provincie Limburg. Centrale kantoren bevinden zich in Hasselt en in Genk, en de andere acht CAD regiokantoren strekken zich verder uit over de provincie Limburg. Het is een gespecialiseerde dienst voor hulpverlening aan verslaafden en hun familie. De dienst beschikt ook over een documentatiecentrum, waar mensen terecht kunnen voor informatie en adressen voor zelfhulp. De CAD behoort tot de geestelijke gezondheidszorg, en bieden hulpverlening aan mensen met een verslaving. De dienst richt zich daarvoor met ambulante begeleidingen tot adolescenten, volwassenen en bejaarden. Zij kunnen bij de CAD terecht voor problemen met alcohol, medicatie, illegale drugs, gokken & kansspelen, en voor overmatig internetgebruik & gamen. Onder illegale drugs plaatsen we cannabis, cocaïne, amfetamines (speed), XTC, GHB, Ketamine, heroïne en andere.

De omgeving kan zich ook aanmelden bij de CAD. Bezorgde partners kunnen bijvoorbeeld ook een intake ingepland krijgen binnen de organisatie. Na de intake kan een begeleiding voor die omgevingspersonen opgestart worden. Het kan bijvoorbeeld zijn dat een mevrouw zich zorgen maakt om haar drugs- of alcohol gebruikende partner of vader. Zij kan dan bij de organisatie terecht voor een individuele begeleiding, een begeleiding samen met iemand uit de omgeving, het groepsaanbod of online hulpverlening. Indien de gebruiker een vaderfiguur is, dan kan door een hulpverlener dat vaderschap bevestigd worden bij de mevrouw.

### 1.1.2.1 Aanmelding en kennismakingsgesprek

Mensen kunnen naar de CAD<sup>2</sup> komen via verwijzing of op eigen initiatief. De verwijzing kan door bijvoorbeeld een huisarts, het CLB, een psychiatrisch ziekenhuis, door justitie, politie en andere gebeuren. Wanneer iemand contact heeft opgenomen met de organisa-

---

<sup>1</sup> CAD. (sd). *hulpverlening-algemeen*. Opgehaald van CAD Limburg: <http://www.cadlimburg.be/hulpverlening-algemeen>

<sup>2</sup> CAD Limburg. (sd). Opgehaald van CAD Limburg: <http://www.cadlimburg.be/>

tie, zal de organisatie ernaar streven om binnen de twee weken een eerste afspraak te maken. Die eerst afspraak wordt ook wel een kennismakingsgesprek genoemd. Verschillende levensdomeinen worden in het kennismakingsgesprek bevestigd volgens een protocol. Volgens het protocol dient ook het vaderschap hier reeds aan bod te komen. De vraag of de mannelijke hulpvrager kinderen heeft en hoeveel dan, mag eigenlijk niet ontbreken in dat eerste gesprek. Die geïnventariseerde informatie is namelijk een luik dat in de registratie hoort ingevuld te worden. De hulpverlener brengt op het einde van het gesprek de hulpvrager op de hoogte van een eventuele wachttijd. Die wachttijd kan oplopen tot een maand, afhankelijk van de plaats waar de begeleiding opgestart zal worden.

### 1.1.2.2 Begeleidingsgesprekken

Nadien komt men terecht bij een persoonlijke hulpverlener in het CGG-, of MSOC- team<sup>1</sup>. Naar het CGG- team of het centrum voor geestelijke gezondheidszorg-team, worden de dossiers doorverwezen waarbij het meestal gaat over een alcohol-, medicatie-, gok-, en/of gameverslaving. De registratie gebeurt volgens het elektronisch patiëntendossier (EPD). Daarnaast is er ook nog het MSOC- team of het medische sociaal opvangcentrum- team. Wanneer het gaat over illegale drugs, worden de dossiers naar dat team doorverwezen. Die registratie gebeurt hier volgens de MSOC- registratie. Cliënten doorverwezen door justitie, komen ook in de MSOC- registratie terecht. Samen wordt er een behandelingsplan opgesteld, en dat plan wordt op regelmatige tijdstippen geëvalueerd. Dat behandelingsplan is op maat, en kan in verschillende settings (als individu, als koppel, als gezin) vorm krijgen. Zowel in de registratie van EPD als MSOC hebben, enkel de hulpverleners en de secretariaat medewerker van het team en de vestiging, inzagerecht. De hulpverleners hanteren het beroepsgeheim, en gedragen zich daarbij volgens de deontologische code. De cliënt kiest zelf waar hij of zij aan wilt werken, en de hulpverlener gaat met hen mee op pad. Wanneer de cliënt bijvoorbeeld met vragen zit over zijn opvoedingsmogelijkheden als vader, dan kan hij samen met de hulpverlener hiermee aan de slag gaan. De duur van de begeleiding is afhankelijk van de opstelling van het behandelingsplan, en daar hangt dus op voorhand geen vaste tijd aan vast. De gesprekken vinden meestal om te twee weken plaats. Belangrijk om te weten is ook dat de begeleiding kosteloos is.

---

<sup>1</sup> *hulpverlening-voor-jezelf*. (2014). Opgehaald van CAD Limburg: <http://www.cadlimburg.be/hulpverlening-voor-jezelf>

### 1.1.3 Ouderschap en gebruik

In het tweede deel van mijn eindwerk zal verder ingegaan worden op het ouderschap in combinatie met een alcohol- en/of drugproblematiek. In de organisatie is er reeds een protocol 'ouderschap en gebruik' aanwezig<sup>1</sup>. Dat protocol wordt intern gebruikt, en kan niet in bijlage opgenomen worden. Deze handleiding kunnen hulpverleners gebruiken, indien ze gerichte vragen willen stellen over dat thema tijdens gesprekken. De CAD<sup>2</sup> richten zich niet specifiek op kinderen van ouders met een alcohol- en/of drugproblematiek. Hulpverleners kunnen wel hun bezorgheden daaromtrent tonen, en ze kunnen in samenspraak met cliënten contact opnemen met andere organisaties. Een stukje over het vaderschap dient in het protocol nog aangevuld te worden.

### 1.1.4 Hulpverlening KOPP/KOAP

Hierbij gaat het over 'kinderen /jongeren van ouders met psychische problemen en/of afhankelijkheidsproblemen'. De CAD<sup>3</sup> bieden jongeren, adolescenten en volwassenen informatie en ondersteuning rond de problematiek van hun ouders. Jonge kinderen worden doorverwezen naar andere instanties die bevoegd zijn om met jongere kinderen te werken.

## 1.2 Hulpverlening MSOC

MSOC<sup>4</sup> staat voor 'Medisch Sociaal Opvang Centrum' en het biedt multidisciplinaire hulpverlening aan illegale druggebruikers. Het MSOC-team<sup>5</sup> voorziet een ambulante werking, waarbij de begeleiding gericht is op psychische, medische en sociale vlakken van de hulpvragers. Het MSOC- team heeft als doel om de levenskwaliteit van de druggebruikers en hun omgeving te verhogen. Ook proberen de hulpverleners van het team, de schadelijke gevolgen en effecten van het middelengebruik zoveel mogelijk te beperken.

---

<sup>1</sup> VVGZ, C. (. (2013). Ouderschap en gebruik.( niet- gepubliceerd, intern protocol)

<sup>2</sup> *hulpverlening-kopp*. (2014). Opgehaald van CAD Limburg:  
<http://www.cadlimburg.be/hulpverlening-kopp>

<sup>3</sup> *hulpverlening-kopp*. (2014). Opgehaald van CAD Limburg:  
<http://www.cadlimburg.be/hulpverlening-kopp>

<sup>4</sup> *free-clinic/msoc/*. (sd). Opgehaald van Free clinic: <http://free-clinic.be/free-clinic/msoc/>

<sup>5</sup> *hulpverlening-voor-jezelf*. (2014). Opgehaald van CAD Limburg:  
<http://www.cadlimburg.be/hulpverlening-voor-jezelf>

### 1.2.1 Werkwijze

De hulpvraag van de cliënt wordt vooropgesteld in het MSOC (Hulpverlening substitutie, 2014). Korte- en lange termijndoelstellingen kunnen in een behandelplan gegoten worden, in samenspraak met de cliënt. Iedere cliënt heeft zijn of haar eigen problematiek, en daarbij bepalen ze hun eigen tempo. Cliënten kunnen bij het MSOC beroep doen op de zorg die voor hen het meest aangewezen is. Sommige cliënten komen naar de dienst om 'spuilenruil' te doen, ze krijgen dan zuiver injectiemateriaal. Anderen kunnen nood hebben aan 'medische zorg, vervangmedicatie, sociaal- administratieve begeleiding, hervulpreventie en therapeutische begeleiding'. Voor sommige cliënten is het dan weer aangewezen om doorverwezen te worden naar een langdurige, residentiële behandeling. Voor residentiële zorg, dient een cliënt in een voorziening te verblijven gedurende de behandeling. In andere gevallen kan de behandeling bij het MSOC zich enkel nog richten op het in contact komen en blijven met de druggebruiker. De behandeling wordt betaald door de ziekteverzekering en berust dus op een derdebetalersregeling.

### 1.2.2 Integrale zorgverlening

Uit bovenstaande<sup>1</sup> blijkt dat de begeleiding zich op medische, psychologische en sociale vlakken richten. Op medische vlak kan een methadonprogramma opgestart worden, of cliënten kunnen voor andere vervangmedicatie in aanmerking komen. Gezondheids- en psychiatrische problemen kunnen gediagnosticeerd en behandeld worden. Ook kunnen infectieziekten gescreend worden. De huisartsen van de diensten kunnen cliënten testen op bijvoorbeeld hepatitis of aids, en ze kunnen hen ook vaccineren. Op psychologische vlak kunnen hulpverleners van het MSOC, problemen die aan de basis liggen van het druggebruik of die het druggebruik in stand houden, behandelen. Op sociaal vlak kunnen de cliënten bijvoorbeeld hulp nodig hebben om hun basisbehoeften te bevredigen. Daklozen hebben bijvoorbeeld nood aan huisvesting. Ook hebben cliënten soms hulp nodig bij het vinden van werk, verkrijgen van sociale zekerheid en het uitvoeren van administratie. Opmerkelijk is dat veel cliënten van het MSOC zowel op medisch, psychologisch als sociaal vlak hulp kunnen gebruiken. Binnen het MSOC kunnen cliënten met een hardnekkig verslavingsprobleem door opvang en behandeling, hun controle over het gebruik herwinnen of tot stabiliteit komen. Het kan ook een doelstelling zijn om het gebruik van illegale drugs af te bouwen. Binnen de CAD gaat het MSOC uit van het 'evidence based principe'. Dat wil zeggen dat wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond, dat ze effectief kan werken. De cliënt kan in het MSOC team hoofdzakelijk beroep doen op individuele begeleiding. Soms kan er ook sociale omgeving bij de begeleiding betrokken worden.

---

<sup>1</sup> *free-clinic/msoc/*. (sd). Opgehaald van Free clinic: <http://free-clinic.be/free-clinic/msoc/>

### 1.2.3 Doelgroep

MSOC Hasselt<sup>1</sup>, behorende tot het CAD in Hasselt, biedt enkel ambulante begeleiding aan gebruikers van illegale drugs. Je kan er dus niet verblijven. Het is wel opvallende dat meerdere cliënten in CAW Sonar verblijven. CAW Sonar<sup>2</sup> ligt vlak naast het CAD in Hasselt, en voorziet nachtopvang tijdens de wintermaanden. Zowel mannen als vrouwen kunnen in het MSOC team een begeleiding opstarten. Tijdens een intakegesprek worden ze reeds bevraagd over hun vader- of moederschap. Er zijn dan ook resultaten te vinden die een indicatie geven van vaders en moeders in het MSOC.

In het jaarverslag<sup>3</sup> van 2013 is te zien dat er 2.370 mannen geregistreerd stonden in de hulpverlening van CAD Limburg. 1.147 mannen van het MSOC- team, stonden geregistreerd in de hulpverlening van MSOC- Limburg. Bij MSOC- Limburg komen meestal cliënten terecht met misbruik- of afhankelijkheid van illegale drugs. Maar het kan ook zijn dat justitiecliënten, doorverwezen door een justitie assistent, in de MSOC- registratie worden opgenomen. Opmerkelijk bij de leefsituatie, is dat bij MSOC Limburg 100 mannen van die 1.147 zouden samenwonen met partner en kinderen. En daarenboven woonden de kinderen van 7 vaders bij hen in, in een eenoudergezin.

De mensen die in het methadonprogramma zitten, krijgen bij de CAD een plaats in de MSOC registratie. Ze behoren dan tot het MSOC- team. In Limburg volgen momenteel 118 vaders een methadonprogramma. In Hasselt volgen, na Genk met 36 vaders, 33 vaders het methadonprogramma. De meesten van hen hebben 1 tot 2 kinderen. In de 2 hoofdkantoren is het cijfer van het aantal vaders veel hoger, dan het cijfer van het aantal vaders in de regiokantoren.

---

<sup>1</sup> CAD. (sd). *hulpverlening-algemeen*. Opgehaald van CAD Limburg: <http://www.cadlimburg.be/hulpverlening-algemeen>

<sup>2</sup> *winteropvang-in-hasselt-en-genk*. (sd). Opgehaald van CAD Limburg: <http://www.cadlimburg.be/cad-nieuws/26/winteropvang-in-hasselt-en-genk>

<sup>3</sup> MSOC. (2013). Jaarverslag.

## 1.2.4 Methadonprogramma opiaten

<sup>1</sup>Zoals hierboven al vermeld kunnen mensen bij de CAD, in het MSOC- team, ook een substitutieprogramma volgen. Dat is een behandeling van vervangingsmedicatie voor opiaatverslaafden (heroïneverslaafden). Ze kunnen tijdens de dag- of avondverstrekking 'methadon' onder medisch toezicht toegediend krijgen. Die medicijnen zorgen ervoor dat het optreden van de onthoudingsverschijnselen verminderen, en dat de 'craving' naar heroïne onderdrukt wordt. Internationaal onderzoek toonde de effectiviteit van de substitutiebehandelingen aan, doordat er bijvoorbeeld minder criminaliteit optreedt. Het gaat hier om een chronische aandoening, en het is bekend dat slechts 5% gemiddeld definitief van de opiaatverslaving afgeraakt. De verslavingsbehandeling is gericht op drie belangrijke onderwerpen. Nadat het gebruik en de functies van het gebruik in kaart worden gebracht, en er alternatieven worden gezocht voor het gebruik, gaat er zich een terugvalpreventie plaatsvinden. Het is een kwestie van een goed motivatie en de juiste manier van volhouden voor de opiaatverslaafden. Hoe chronischer de problemen zijn, hoe moeilijk het wordt om gemotiveerd te blijven doordat het vermogen wordt aangetast. In het tweede deel van mijn eindwerk ga ik dieper op het methadonprogramma in. Ook het ouderschap, en meer specifiek het vaderschap, zal ik voor deze doelgroep van dichtbij toelichten.

## Besluit

In de missie en visie staat geschreven dat de CAD een gespecialiseerde dienst is, waarbij er vanuit verschillende teams met meerdere afhankelijkheidsproblematieken wordt gewerkt. De hoofdkantoren van de CAD bevinden zich in Genk en in Hasselt, en de regio-kantoren zijn verspreid over de rest van Limburg. Afhankelijk van de hulpvraag van mensen uit de doelgroep, kan de begeleiding bij een betrokken hulpverlener opgestart worden. Naar het MSOC- team worden voornamelijk cliënten gestuurd, die in aanraking komen met illegale drugs. Uit het jaarverslag van 2013 blijkt dat weinig mannen die tot MSOC- Limburg behoren, samenwonen met partner en kinderen. Er zijn ook aanzienlijk weinig mannen die leven in eenoudergezinnen.

---

<sup>1</sup> *Hulpverlening substitutie.* (2014). Opgehaald van CAD Limburg: <http://www.cadlimburg.be/hulpverlening-substitutie>

# DEEL 2: Theoretisch kader/ literatuurstudie

In het tweede gedeelte zal de doelgroep verder uitgediept worden. De betekenis en de werking van het methadonprogramma werd in het eerste deel al kort toegelicht. Ik zal dieper ingaan op de aan- en afwezigheid van vaders in de opvoeding van hun kinderen. De opvoedingstaken die passen in het opvoedingskader van de vader, worden theoretisch vermeld. Informatie over ouders en meer specifiek over vaders met een verslavingsproblematiek zullen in dit gedeelte verder aan bod komen. De bestaande omgevingsvangnetten voor de kinderen besproken worden. In het laatste hoofdstuk zullen de reeds bestaande hulpverleningsstrategieën voor het thema 'ouderschap en vaderschap' uitgelicht worden. Het interne protocol 'ouderschap en gebruik', dat reeds gebruikt wordt door hulpverleners in gesprekken, kan aangevuld worden met een vragenkader over het vaderschap.

## 2.1 Vaders in de opvoeding van hun kinderen

<sup>1</sup>Het vaderschap is een maakbaar begrip geworden. Kinderen hebben recht op beide ouders, ze hebben dus ook recht op een biologische vader. Ook al is het niet 'in het belang van het kind', en zijn ze soms beter af zonder hun vader, het is en blijft hun vader. Het vaderschap wordt geboren met de conceptie van het kind, het is een natuurlijk vaderschap. En iedere vader heeft ook recht op zijn eigen kinderen. Ook al gaat het om vaders die het niet willen, die het laten afweten, die hun kinderen mishandelen, die incest plegen, kan dat bewijs van een biologische vader niet weerlegd worden. Er zijn ook genoeg moeders die steken laten vallen in welke vorm dan ook. De positie van de vader zou ook moeten afhangen van andere factoren dan van zijn biologische relatie met het kind. Het zou zijn 'vaderrol' moeten kunnen opnemen. Het wordt tijd dat er nog meer aandacht is voor die vader-kindrelatie. In die herwaardering zou geen speld mogen tussenkomen.

<sup>2</sup>Voor vaders met een verslavingsproblematiek is het niet altijd gemakkelijk om hun 'vaderrol' te kunnen opnemen. Vaders met een methadonprogramma zijn afhankelijk van hun substitutie. Die vaders komen meermaals in de week naar de CAD om hun programma te volgen. Voor velen van hen is het moeilijk om de contacten met de kinderen te on-

---

<sup>1</sup> Opvoedingswinkel. (sd). Waarom? Daarom! Themadossier. *Thema 4: Vaderschap*. Vlaams Brabant, Leuven: Provincie Vlaams Brabant.(p1-10)

<sup>2</sup> Hulpverleners. (2014). Ambulante hulpverlening aan vaders met een methadonprogramma. (L. Schrijvers, Interviewer), (Mondelinge bron)



derhouden. Sommigen hebben totaal geen recht meer om hun kinderen te zien, terwijl anderen hun kind nu en dan nog in de bezoekruimte mogen zien. Nog maar enkelen kunnen spreken van inwonende kinderen. Dat is dan meestal wanneer ze een niet-gebruikende partner hebben of wanneer de jeugdrechter de situatie van dichtbij kan opvolgen. Inleidend kan gesteld worden dat in de praktijk een grote groep van vaders met een verslavingsproblematiek belemmerd kunnen worden in de opvoeding van hun kinderen.

### 2.1.1 De aanwezigheid van vaders in de opvoeding van hun kinderen

De maatschappij is doorheen de jaren geëvolueerd<sup>1</sup>. De beeldvorming van het 'vaderschap' is veel veranderd<sup>2</sup>. We spreken tegenwoordig van de 'nieuwe man'. De aanwezigheid van de vader in de opvoeding komt meer op de voorgrond, en dat brengt bepaalde verwachtingen met zich mee voor hen. Ze krijgen meer verantwoordelijkheden opgelegd in het huishouden, in het gezin en voor de opvoeding van de kinderen. Er zijn dus veranderingen in de gezinssituaties en de gelijkwaardigheid van de man en de vrouw komt in beeld. Vaders en moeders leggen andere accenten in de manier van opvoeden en ze vullen elkaar vaak goed aan. Op die manier kunnen ze dan veel leren van elkaar. Ook in de wetgeving zijn er veranderingen merkbaar. Sinds 2005<sup>3</sup> passen rechters co-ouderschap toe, waarbij het hoederecht nu niet alleen meer aan de moeder wordt toebedeeld. Jonge vaders worden nu plots in de realiteit geduwd<sup>4</sup>, waar ze soms helemaal niet klaar voor zijn en waar ze soms ook niet om vragen. In het gewone gezin wordt over de vaderrol opnieuw nagedacht. Net omdat de klassieke aangeleerde rolpatronen niet meer van toepassing zijn, hebben jonge ouders niet meer dezelfde mening daarover en zal er plaats gemaakt worden voor overleg. Het is niet omdat vader de taken op zich wil nemen, dat het klopt met wat de moeder daarover voor ogen had. Want ook haar beeld van wat een vader is en nog doet, zal ingevuld moeten worden. Ze spiegelt het waarschijnlijk af aan haar eigen papa in het eerder 'klassieke' gezin. De vraag of de moeder plaats kan maken voor de 'aanwezige' vader, zonder zich in haar moederrol bedreigd te voelen, zal gesteld kunnen worden.<sup>5</sup>

Een wisselwerking van verschillende factoren bepaalt de manier van opvoeden voor elke vader. Ze kunnen zich spiegelen aan hun eigen opvoeding en ze kunnen ook bij andere

---

<sup>1</sup> Zwaan, I. (2013). *De afwezige vader bestaat niet, en waarom vaders niet moeten moederen*. Uitgeverij Bert Bakker.

<sup>2</sup> Opvoedingswinkel. (sd). *Waarom? Daarom! Themadossier. Thema 4: Vaderschap*. Vlaams Brabant, Leuven: Provincie Vlaams Brabant.

<sup>3</sup> Crommar, C. (2011). *Boek voor Vaders*. Gent: Academia Press, p 31

<sup>4</sup> Crommar, C. (2011). *Boek voor Vaders*. Gent: Academia Press, p220

<sup>5</sup> Crommar, C. (2011). *Boek voor Vaders*. Gent: Academia Press, p17-31

vaders bepaalde manieren van opvoeden zien. Elke vader zal zijn eigen ideeën ontwikkeld hebben over 'opvoeden'. De omgeving en de cultuur waarin vaders zijn opgegroeid, kunnen ook een rol spelen in de manier waarop ze de opvoeding aanpakken. Het is dus niet omdat ze op een bepaalde manier naar het vaderschap kijken, dat dat de manier is waarop ze die rol zullen invullen.

Het komt voor dat vaders met een verslavingsproblematiek zich niet kunnen spiegelen aan hun eigen opvoeding. Hun vader of moeder was er misschien ook niet voor hen in de opvoeding. In dat geval missen ze die voorbeelden en ideeën voor de opvoeding van hun eigen kinderen. De kans op een verslaving kan groter zijn wanneer er nog iemand anders in de familie met een verslaving. Dat heeft te maken met de genetische kwetsbaarheid. Het wil daarom niet zeggen dat iemand daardoor effectief verslaafd zal raken.

De hechting tussen de vader en het kind<sup>1</sup>, is net als bij de moeder belangrijk in de opvoeding van het kind. De affectieve band tussen de ouders en het kind is bepalend voor die hechting. Het kan zijn dat die hechting niet goed zit door het onrustwekkend gedrag van de vader. Het kan zijn dat hij bijvoorbeeld onverschillig is over het welzijn van het kind, of dat hij geen aandacht heeft voor de noden van het kind. Ook kan het zijn dat de vader negatieve uitlatingen heeft over het kind, of dat hij het kind niet troost. De hechting kan eveneens bevonden worden in de eigen voorgeschiedenis van de vader. Misschien was er sprake van mishandeling, verwaarlozing of seksueel misbruik bij zijn eigen ouders.

## 2.1.2 Algemene opvoedingstaken van vaders

### 2.1.2.1 Spelen

Uit bovenstaande blijkt dat vaders en moeder elkaar vrij goed aanvullen in de opvoedingstaken<sup>23</sup>. Sommige taken passen beter in het opvoedingskader van de papa's. Ze bevorderen vaak 'al spelend' de ontwikkeling van hun kinderen. Papa's kunnen wel eens gek doen en zo kan het kind in hen zelf naar boven komen. Ze zullen samen met hun kind 'ravotten', want ze hebben de voorkeur voor actieve en fysieke activiteiten. De meeste vaders spelen met het kind vooral graag spelletjes die de grove motoriek aangaan. Vaak hoor je wel eens dat kinderen met hun papa gaan sporten, fietsen en wilde spelletjes spelen. De spelletjes zijn heel leuk als ze aangepast worden aan de leeftijd van het kind. Va-

---

<sup>1</sup> Crommar, C. (2011). *Boek voor Vaders*. Gent: Academia Press, p 17-31

<sup>2</sup> Opvoedingswinkel. (sd). *Waarom? Daarom! Themadossier. Thema 4: Vaderschap*. Vlaams Brabant, Leuven: Provincie Vlaams Brabant, p6-8

<sup>3</sup> Crommar, C. (2011). *Boek voor Vaders*. Gent: Academia Press, p 131

ders spelen vaak andere spelletjes met het kind, dan dat de moeder met het kind speelt. Kinderen leren zowel van de vader als van de moeder verschillende vaardigheden. De papa's zullen er vaker voor zorgen dat de nieuwsgierigheid van het kind opgewekt wordt. Kinderen ervaren en ontdekken nieuwe dingen, en daar zal de vader hen in stimuleren.

#### 2.1.2.2 Zelfstandigheid stimuleren

Tot ongeveer negen maanden is het kind erg op de moeder gericht. Daarna komt het een beetje los van de mama en zal het kind zelfstandiger zal worden. Ook hier stimuleert de vader die zelfstandigheid, waardoor het kind de wereld zal ontdekken. De vader vormt vaak die 'eerste link' met de buitenwereld. Door die verhoogde zelfstandigheid, zal het kindje langzaam een 'eigen persoontje' gaan worden. Ook de moeder zal samen met de vader het kind stimuleren en ondersteunen door hem/haar aan te moedigen om op zijn of haar eigen beentjes te gaan staan. Wel is het belangrijk dat de ouders het kind een veilige plek aanbieden, zodat het kind op hen kan terugvallen.

#### 2.1.2.3 Grenzen stellen

Ouders zullen kinderen aanleren wat wel en niet kan. Zeker wanneer ze de wereld gaan ontdekken tijdens de verschillende ontwikkelingsfasen zullen ze daar alert voor moeten zijn. Vroeger kreeg de vader een autoritaire rol op zich geplakt. Hij zou de regels opstellen en de kinderen moesten hieraan gehoorzamen. Dat beeld is vandaag de dag veranderd waardoor er plaats is gemaakt voor overleg tussen de ouders. Vader en moeder zullen onderling overleggen, maar ook zullen de ouders met het kind in overleg kunnen gaan. Kinderen hebben hier meer inspraak gekregen, en ze denken mee over wat kan en niet kan. Ouders proberen een evenwicht te vinden tussen de regels en grenzen die opgesteld zijn, en de ruimte voor eigen inbreng van de kinderen. Lagere schoolkinderen en pubers hechten veel belang aan die 'eigen inbreng'.

#### **2.1.2.4 Ontspannen en genieten**

Vaders nemen vaak het initiatief om te genieten en te ontspannen met de kinderen. Ze kunnen wel eens afstand nemen van de dingen die zogezegd dringend moeten gebeuren, om bijvoorbeeld te gaan voetballen met de kinderen. Dat is wel niet te veralgemenen naar alle vaders.

### 2.1.3 De afwezigheid van vaders in de opvoeding van hun kinderen

Onderzoek toont aan dat kinderen die zonder hun vader opgroeien minder goed presteren op school en vaker in de problemen komen dan kinderen waarvan de vader wel veel aanwezig is. Wanneer het kind zich na een scheiding gedwongen voelt om te kiezen tussen zijn ouders, ontstaat er een gespleten loyaliteit. Daarbij komt ook nog dat kinderen die niet zo een warme band met de uitwonende vader hebben, vaker ook niet zo een goede relatie met de stiefvader hebben. De rol van vaders zou een grote rol spelen in de ontwikkeling van het kind. Maar een vader met een methadonprogramma heeft vaak minder goed contact met de kinderen, en sommigen hebben zelfs geen contact meer met hen. Dat komt dan vaak omdat de afhankelijkheidsproblematiek van die vaders nog een dermate grote rol speelt in hun leven. Het kan ook zijn dat ze naast het methadonprogramma nog drugs gebruiken. Bij veel methadon- vaders zijn de kinderen geplaatst in een pleeggezin, of verblijven ze bij de moeder of andere familieleden. Op die manier is het moeilijk om in de ontwikkeling van het kind bij te staan, en verliezen ze hun rol als vader. Zowel voor hun zonen als voor hun dochters zouden er positieve effecten in de ontwikkeling van de kinderen zijn. Jongens die zonder vader opgroeien vertonen vaak meer machogedrag, ze presteren minder goed op school, ze gebruiken vaker drugs en ze drinken en roken meer. Ze zouden ook meer moeite kunnen hebben om zich aan de regels te houden, en ze kunnen hun seksuele impulsen minder goed beheersen. Meisjes die opgroeien zonder hun vader presteren ook vaker slechter op school. Dochters kunnen van hun vader leren hoe ze met jongens en mannen moeten omgaan in hun leven. Wanneer de vader er niet is voor hen tijdens de opvoeding, dan is dat laatste ook een gemis voor hen. Als kinderen zich verantwoordelijk voelen voor hun alleenstaande moeder (of vader), en ze hebben het gevoel dat ze voor hun moeder (of vader) horen te 'zorgen', dan is er sprake van parentificatie<sup>1</sup>. Het kind neemt hierbij dan de ouderrol op zich, in situaties waarin de ouder het niet kan.

In de jeugdhulpverlening<sup>2</sup> komen ook kinderen en jongeren terecht die vaak opgroeien met één ouder, en meestal is dat de moeder. Vaders worden niet steeds betrokken door hulpverleners, terwijl dat wel wenselijk zou zijn voor het kind. Nu vaders meer en meer erkend worden in het leven van hun kinderen, wordt betrokkenheid van vaders bij de aanpak van de jeugdproblematiek onder de loep genomen. Het is niet altijd vanzelfsprekend, en daarbij spelen verschillende factoren een rol. Het is voor hulpverleners namelijk niet altijd evident om met beide ouders te werken na een scheiding. Het is een valkuil voor

---

<sup>1</sup> Zwaan, I. (2013). *De afwezige vader bestaat niet, en waarom vaders niet moeten moederen*. Uitgeverij Bert Bakker, p 93-104

<sup>2</sup> Zwaan, I. (2013). *De afwezige vader bestaat niet, en waarom vaders niet moeten moederen*. Uitgeverij Bert Bakker, p151-166

hulpverleners om loyaal te zijn aan slechts één van de ouders. Door de strijd die er tussen de ouders heerst, is het voor een hulpverlener dan ook erg ingewikkeld en frustrerend om hen beiden te betrekken. Wanneer ongehuwde ouders uit elkaar gaan, is het voor een hulpverlener vaker verleidelijker en eenvoudiger om met de wettelijke ouder aan de slag te gaan, en die ene ouder is meestal de moeder.

In het verleden wanneer moeders de vaders niet wilden betrekken, dan gingen hulpverleners daar in mee vanwege hun privacy. En ook al is er nu meer oog voor vaders, toch werkt het vaak nog op die manier. In de onmacht bij vaders kan er gesteld worden dat vaders al eerder “weggewerkt” zijn. Doordat ze in het verleden moeilijkheden hebben veroorzaakt, zijn ze op grond daarvan buitenspel gezet. Ze zijn ook vaak agressief geworden door die onmacht, en dat maakt het ook niet gemakkelijker om hen in die hulpverlening te betrekken.

De hechting<sup>1</sup> tussen vader en kind kan verstoord worden door die afwezigheid van vaders in de opvoeding van hun kinderen. De vader kan de moeder immers ondersteunen in het verbreken van die eerste intense band tussen haar en het kind rond zijn vierde levensjaar. Rond het tweede levensjaar en het zevende levensjaar wordt die band ook verbroken, maar dan op een andere manier<sup>2</sup>. Als die intense band niet verbroken wordt en als de vader dus niet op gelijke hoogte met de moeder kan staan in de opvoeding van het kind, dan kan het hechtingspatroon tussen deze drie partijen verstoord geraken.

#### 2.1.4 Het eigen moeder- en vaderschap

Vader worden is een heel ingrijpende gebeurtenis<sup>3</sup>. Ook al voelen ze de baby niet in de eigen buik bewegen, ze kunnen tijdens de zwangerschap van de partner ook een band opbouwen met de baby. Methadon- vaders kunnen meestal niet volop genieten van de geboorte omwille van de verslaving die daartussen staat. Ze hebben het ‘druk’ met hun verslavingsproblematiek en het daarbij horende substitutieprogramma. Voor de meeste vaders is het pas bij de geboorte dat ze geconfronteerd worden met de realiteit van hun kind. Het kan voor hen ook erg ingrijpend zijn, zeker een eerste geboorte is ook voor hen een overweldigende ervaring, en daardoor kunnen de vaders uit evenwicht gebracht worden. Toekomstige vaders vragen zich af of ze hun taak als vader wel aan zullen kunnen. Het kan zijn dat jonge vaders soms het gevoel hebben dat het te vlug gaat, en dat ze mis-

---

<sup>1</sup> Opvoedingswinkel. (sd). *Waarom? Daarom! Themadossier. Thema 4: Vaderschap*. Vlaams Brabant, Leuven: Provincie Vlaams Brabant, p 1-10

<sup>2</sup> Crommar, C. (2011). *Boek voor Vaders*. Gent: Academia Press ,p18

<sup>3</sup> Crommar, C. (2011). *Boek voor Vaders*. Gent: Academia Press ,p30

schien liever nog een paar jaar hadden gewacht. De wens naar het vaderschap is in tegenstelling tot de kindervens van de moeder, meestal niet zo uitgesproken. De vaders kunnen zich daar schuldig over voelen, alsof dat een gebrek aan liefde zou betekenen. In een gezonde moeder- zoonrelatie zal de jonge man in de loop van zijn puberteit afstand nemen van de moeder en jonge meisjes achterna lopen<sup>1</sup>. Ze leren dan iemand kennen, en hopelijk verloopt de relatie tussen de moeder en haar schoondochter goed. Als toekomstige vader denken ze erover na, dat hun partner nu zelf moeder wordt van hun kind. Daardoor komen die partners, voor de toekomstige vader, in een gelijke positie te staan met hun moeder. Die plaatsverschuiving kan voor een dubbel gevoel bij de vaders zorgen. De bewuste en onbewuste gevoelens voor de eigen moeder spelen hierbij een doorslaggevende rol. Als de scheiding moeder- zoon minder goed is verlopen, en de aanvaarding van de relatie met haar zoon- schoondochter moeizaam is verlopen dan zal de geboorte van het kind voor meer gemengde gevoelens zorgen bij alle partijen. Naast de relatie met de moeder, speelt de relatie met de eigen vader een belangrijke rol. Wanneer de band met de eigen vader bevredigend was, zal hij met meer gemak zijn eigen vaderpositie kunnen innemen. Als die band niet zo goed zat met de eigen vader, dan zal men met dat vaderbeeld eerst verwerkt moeten worden. Die ontwikkelingen kunnen de jonge vader tijdelijk uit evenwicht brengen, en dat juist wanneer de partner de extra steun van de vader nodig heeft.

## 2.2 Vaders met een verslavingsproblematiek

### 2.2.1 Druggebruik en ouderschap

Verslaving en intrafamiliaal geweld zijn vaak met elkaar verweven. Door die combinatie wordt het zelfwaardegevoel van de ouders naar beneden gehaald. In een studie van 2013 komen ouders met een verslavingsproblematiek zelf aan het woord. Ze erkennen in die verhalen de impact van de drugsverslaving op hun ouderlijke vaardigheden en op het gezinsleven. Ze spreken hierbij over onder andere verwaarlozing, instabiliteit, fysieke mishandeling en seksueel misbruik. Ook vertelden ze dat er chaos in het gezin heerste, dat ze niet gepast optraden en dat ze onverstandig waren. De auteurs van die studie concludeerden dat de ouders er in zekere zin in slaagden om van hun 'gestigmatiseerde identiteit' los te komen. De ouders deden dat doordat ze de tekortkomingen als ouder in het verleden bespreekbaar konden stellen. Ook konden de ouders aangeven welke weg ze reeds afgelegd hadden. Ze durfden uit te komen voor hun bezorgdheden over hun ouderschap in het verleden. Die eerste groep van ouders beklemtoonden de aandacht voor

---

<sup>1</sup> Crommar, C. (2011). *Boek voor Vaders*. Gent: Academia Press ,219-223

emotionele ondersteuning, routines en een veilig gevoel voor de kinderen. Toch waren er in de studie opzet nog ouders die zich hadden verzet tegen die bezorgdheden over dat ouderschap. Die laatste groep van ouders beklemtoonden dat de fysieke noden van de kinderen toch bevredigd werden. De laatste groep van ouders, zij die dat 'stigma' nog moeilijk konden loslaten, hadden doorgaans nog ernstige problemen.

## 2.2.2 Vaderschap en gebruik

Het 'boek voor vaders', van Claudine Crommar<sup>1</sup> is een boek dat een steun voor vaders kan zijn. Volgens Claudine Crommar zijn er weinig zwangerschapsboeken die het hebben over mannen en aanstaande vaders. De unieke rol van de vader moet in de verf gezet worden. Ze is een psychoanalytisch therapeute, en volgens haar moet er aandacht zijn voor de grote betrokkenheid, de bezorgdheid en de onmacht van deze jonge papa's. De lectuur is niet te moeilijk geschreven, en het is een praktische gids waar de vaders willekeurig pagina's kunnen in openslaan.

*Het boek dient als een handleiding voor jonge vaders tijdens de zwangerschap, bij de geboorte en gedurende de eerste drie levensjaren van hun kind.* Het boek zou informatie meegeven waarbij je als toekomstige vader iets aan hebt. Enkele algemene beschouwingen over de opvoeding worden in dit deel van het eindwerk kort toegelicht. De moeder heeft vanuit een biologisch gegeven de eerste band met het kind. De vader kan die intense band niet mee ervaren, en dat is ook niet de bedoeling. Elke ouder moet zijn plaats in de opvoeding kennen, en ze geven daarbij ook een eigen betekenis aan de opvoeding van hun kind.

De modelfunctie van de ouder is voor het kind erg belangrijk. Ze imiteren het gedrag van de ouders in verschillende levensfasen. Ook de taal die de ouders spreken, is al snel overdraagbaar naar het kind toe. Kinderen spelen dikwijls eenzelfde rol na als de ouder van hetzelfde geslacht. Vooral bij de jongens is de papa het grote voorbeeld. Ook is het de taak van de ouders om voor de fysieke en emotionele veiligheid van het kind te zorgen. Hierbij is de vaderfunctie heel belangrijk. Kinderen moeten namelijk leren door te doen, maar de ouders dienen de risico's in te schatten volgens de leeftijd, de intelligentie en de rijpheid van het kind. Geleidelijk aan zal de ruimte voor het kind groter worden, en de afstanden met de ouders eveneens. Wanneer de moeder nog te veel in haar beschermende functie blijft hangen, zal de vader beter risico's kunnen inschatten met minder neiging tot overbescherming. Ook voor de emotionele veiligheid van het kind zal de vader

---

<sup>1</sup> Crommar, C. (2011). *Boek voor Vaders*. Gent: Academia Press (samenvatting boek)

mee kunnen instaan. Het kind hoort in de kinderlijke onbezonnenheid te leven tot hij de jaren van verstand heeft bereikt. De vader kijkt er dan ook op toe dat kinderen voor bepaalde dingen nog te klein zijn om ze te weten. Het kinderleven is afgescheiden van de wereld van volwassenen, en dat draagt bij tot de veiligheid en de bescherming van het kind. De veiligheid wordt ook gewaarborgd door grenzen die door de ouders gesteld worden.

Het is niet altijd gemakkelijk om te duiden wanneer iemand verslaafd is of niet. Iemand kan verslaafd zijn wanneer voor die persoon een bepaald middel een belangrijke functie gaan krijgen in het leven. Wanneer iemand bijvoorbeeld functie geeft aan zijn drankgebruik, dan kunnen we van verslaving spreken. Kunnen jongeren bijvoorbeeld een maand op reis gaan zonder iPhone tegenwoordig? En kunnen ze zich misschien inleven in die wereld? We kunnen alleszins stellen dat de normen en waarden van de maatschappij, cultuur- en tijdsgebonden zijn. En wij als toekomstige zorgverleners vertegenwoordigen die vaak veroordelende maatschappij. Dat kan bij mensen een defensieve houding creëren. Ouders kunnen bijvoorbeeld denken dat de maatschappij hun kinderen willen afnemen.

Hulpverleners kunnen het leven van vaders met een verslavingsproblematiek uitdiepen. De vaders hebben misschien geen rolmodellen, zijn soms verwaarloosd of te streng opgevoed. Ze kunnen soms lichamelijk of psychisch misbruikt zijn in hun leven. Sommigen moeten het vader- zijn zelf uitvinden. Het kan ook zijn dat er zich in hun relatie conflictsituaties voordoen. Ongewenste zwangerschappen vanuit het standpunt van de vaders, zijn geen onbekende verhalen voor de hulpverleners. Vaak zijn de partners ook verslaafd.

Die vaders kunnen een gevoel van onmacht ervaren, of ze krijgen een laag zelfbeeld. Sommigen kunnen gevoelens van zelfbeschuldiging ervaren. Ze zeggen dan bijvoorbeeld: "ik wil dat mijn kind niet aandoen", of "ik ben een even slechte ouder als mijn ouders". Andere vaders vluchten voor die overmacht, en gaan daardoor verder gebruiken. Eigenlijk weten die vaders niet meer hoe 'het' moet.

### 2.2.3 Kinderen van ouders met een verslavingsproblematiek en hun omgevingskader

Kinderen van ouders met alcohol- of andere drugsproblemen weten of begrijpen vaak niet wat er gebeurt, en ze kunnen wel eens in dat onbegrip blijven vastzitten. Dat onbegrip



gaat niet vanzelf voorbij, familieleden kunnen hen daarbij helpen<sup>1</sup>. Ook beroepsmensen kunnen die veerkracht stimuleren die kinderen in zich hebben. Met behulp van onder andere leesboekjes, waarbij familievangnetten mee lezen, kunnen kinderen meer begrip en informatie krijgen over de thuissituatie. Aangepast aan verschillende leeftijden van kinderen, kunnen ze zich op een speelse manier inleven in bijvoorbeeld dierenpersonages.

Zo is er het boekje 'Bobby'<sup>2</sup>, waarbij het gaat over een hondje waarvan zijn bazinnetje verslaafd is aan alcohol en medicijnen. Met behulp van oefeningen kunnen kinderen zich inleven in de leefwereld van 'Bobby'. Het gaat erom dat de kinderen ook zoveel plezier kunnen hebben en emoties kunnen uiten als het speelse hondje. De volwassenen mogen daar zelfs een voorbeeld aan nemen. Een andere boodschap uit het verhaaltje van Bobby is, dat de veerkracht van kinderen mag losgemaakt worden. Het is namelijk niet altijd zo dat kinderen van ouders met alcohol- of andere drugsproblemen nadelige gevolgen ondervinden. Sommige kinderen uit moeilijke gezinssituaties lijken later redelijk onbeschadigd uit hun ervaringen te komen. Bij die veerkracht is het belangrijk dat kinderen een goede, stabiele en liefhebbende relatie met iemand anders, meestal een ouder kunnen opbouwen. In het geval dat steun van de ouders tekort schiet, zoals in dit geval, hebben ze extra aandacht van anderen nodig. Voor meer veerkracht bij kinderen is het bijvoorbeeld goed dat ze een sterk zelfbeeld en meer zelfvertrouwen hebben. Het zelfbeeld kan een persoon immers veranderen, het zit niet muurvast. Wanneer ze echt van plan zijn om er als volwassene later zelf iets anders van te maken, stimuleren ze zo ook die veerkracht.

Kinderen die opgroeien in gezinnen waarbij alcohol en/of drugs een rol speelt, ontwikkelen een verkeerd beeld over die rol van alcohol en/of drugs. In hun kinderogen kan het voor hen bijvoorbeeld lijken dat het een middel is om stress op te lossen. Anderen uit de omgeving kunnen voor hen die verkeerde indruk corrigeren. En aangezien zij denken dat het middel nodig is om die stress op te lossen, kunnen ze leren om op andere manieren met die stress om te gaan. Het is ook opvallend dat kinderen een ideaalbeeld<sup>3</sup> van hun gezin vormen. Ze kruipen in hun schulp als ze voelen dat hun gezin afwijkt van een ander 'normaal' gezin. Die kinderen gaan er dan minder over praten, waardoor dat ideaalbeeld minder geconfronteerd wordt met andere beelden. Dat ideaalbeeld staat dan verder weg van de realiteit, en op die manier ontstaat er een geromantiseerd ouderbeeld. Het is net belangrijk dat de kinderen nadenken over hun eigen gezinssituatie en dat ze met anderen praten over 'thuis'. Ook is het belangrijk dat ze zeker meekrijgen dat mislukkingen en fou-

---

<sup>1</sup> Kreeft, P. v. (sd). *Boekje voor familievangnetten*. Gent: De sleutel preventie.

<sup>2</sup> Kreeft, P. v. (sd). *Boekje voor familievangnetten*. Gent: De sleutel preventie. (Bobbie)

<sup>3</sup> Zwaan, I. (2013). *De afwezige vader bestaat niet, en waarom vaders niet moeten moederen*. Uitgeverij Bert Bakker, p 45

ten bij ouders te aanvaarden zijn. Niemand is immers perfect, en ook in het streven naar een goed voorbeeld van een kind kunnen soms vlekjes en barstjes zitten. “*Iemands zelfvertrouwen en veerkracht kun je vergroten door wat je zegt en hoe je met iemand omgaat, de sociale invloed. Dat geldt ook voor kinderen onder elkaar, maar ook voor mama en papa of voor het familievangnet.*” (Kreeft, Boekje voor familievangnetten)

‘Oline, het olifantje’<sup>1</sup> is een titel van een boekje dat gaat over kindjes van ouders met een verslavingsproblematiek. Het boekje is geschreven voor kinderen van 6 tot 12 jaar, en het dient als hulpmiddel om de problematiek uit te leggen het bespreekbaar te maken.

Zo zijn er meer dierenverhalen die bedoeld zijn om aan kindjes problematieken uit te leggen en situaties voor hen bespreekbaar te maken.

“Als alles op zijn kop staat” en “Kapitein Wibo”<sup>2</sup> zijn titels van boekjes waarbij het ook gaat over kindjes van ouders met een verslavingsproblematiek. In deze boekjes gaat het wel over menselijke personages. Met leuke prenten en stukjes tekst proberen de auteurs, de leefwerelden van de kinderen benaderen. Zowel voor de ouders als voor de kinderen kunnen deze boekjes interessant zijn. Dingen kunnen bespreekbaar gemaakt worden en ze kunnen ook als hulpmiddel dienen om de verslavingsproblematiek te verduidelijken.

In de documentaire ‘Klein gebaar, groot geluk’<sup>3</sup> wordt het belang van de directe omgeving voor de kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen benadrukt. Die kinderen hebben zelf een verhoogd risico om ook in de problemen te komen. De kinderen hebben behoefte aan andere ‘gewone’ mensen en dingen. En ze zoeken ook afleiding. Familie, vrienden, buren, bekenden en beroepskrachten in de omgeving van de kinderen kunnen begrip tonen of een luisterend oor zijn. Ze kunnen soms samen iets gaan doen, een knipoog geven of een compliment. Soms kunnen ze met hen spelen of de kinderen kunnen blijven logeren, en dat kan al voldoende zijn. De kinderen moeten daarom niet altijd met die omgevingspersonen erover spreken, of ze hoeven niet ‘gered’ te worden door deze personen. Het is vaak al voldoende dat ze die afleiding kunnen hebben, en dat ze die ‘gewone’ dingen kunnen zien bij die omgevingspersonen. Kleine gebaren kunnen al veel betekenen voor de kinderen. De beroepskrachten kunnen dat klein gebaar tonen door soms de kinderen bij de behandeling te betrekken en het gezin als ‘systeem’ te zien. De kinderen voelen ‘begrip’ en dat kan voor hen een belangrijke waarde zijn.

---

<sup>2</sup>Ranst, D. V. (2010). *Kapitein Wibo*. Lannoo.

<sup>3</sup>Clé Jansen, I. L. (Regisseur). (2008). *Klein gebaar Groot geluk* [Film].

## 2.3 De hulpverlening aan vaders met een verslavingsproblematiek

De toenemende aandacht voor vaders stijgt, en door de systeembenadering in meer organisaties worden er automatisch meer vaders in beeld gebracht. Het is erg belangrijk om als hulpverlener actief te luisteren naar 'het verhaal' van de vaders. In een systeembenadering is er aandacht voor het geheel en de onderlinge samenhang, en de wisselwerking met de omgeving. Door de verandering van een verzorgingsstaat naar het belang van de eigen verantwoordelijkheid van de burger, zorgt die transitie voor ruimte om vaders actiever te betrekken bij de hulpverlening. Doordat er meer gekeken wordt naar het sociale netwerk en de familie van de cliënt om op zoek te gaan naar oplossingen voor de problematiek, zou het kunnen betekenen dat de vader en zijn familie dusdanig meer betrokken worden bij de hulpverlening. Het empoweren of het stimuleren van de eigen krachten en capaciteiten van de cliënt, kunnen het autonoom handelen bevorderen.

### 2.3.1 Expertisegroep ouders onder invloed

*“Kinderen die opgroeien bij ouders met ernstige afhankelijkheidsproblemen, lopen een groter risico op verschillende gedrags-, emotionele-, en ontwikkelingsproblemen. De kinderen zouden minder zelfcontrole hebben dan kinderen van niet- verslaafde ouders. Dat zou te wijten zijn aan de invloed van het chronisch middelengebruik op de hersenen. Ze zijn daarbij ook meer kwetsbaar dan andere kinderen om op latere leeftijd zelf afhankelijkheidsproblemen te ontwikkelen. Het is daarom belangrijk dat de ouders zo vroeg mogelijk ondersteund worden in hun rol als ouder, en waar tegelijkertijd de ontplooiingskansen van de kinderen gegarandeerd worden”<sup>1</sup> (Mieke Beirinckx, 2013)*

De 'Expertisegroep Ouders Onder Invloed' bestaat uit leden van verschillende vertegenwoordigers. Ook het CAD neemt deel aan deze expertisegroep. Het doel van de expertisegroep is om de hulpverlening aan gezinnen onder invloed te verbeteren. Ze komen driemaandelijks samen, en de bedoeling daarvan is dat ze praktijkervaringen uitwisselen. Ze volgen wetenschappelijk onderzoek op en ze signaleren knelpunten aan de overheid. Hierbij wordt samen met de cliënt gekeken welke impact druggebruik op het ouderschap heeft. Het welzijn en de veiligheid van het kind worden vooropgesteld. De druggebruikende ouders willen het allerbeste voor hun kinderen, en elke ouder wil ook als ouder aangesproken worden. Het uitgangspunt hierbij is dat druggebruik het ouderschap bemoeilijkt,

---

<sup>1</sup> Mieke Beirinckx, H. C. (2013). Expertisegroep Ouders Onder Invloed. *Exponent*, 16.

maar daarom hoeft het dat niet noodzakelijk in de weg te staan. De ouders dienen de risicofactoren in te zien, en de hulpverleners zijn alert voor de beschermende factoren. Er wordt samengewerkt met verschillende partners van een hulpverleningsnetwerk. En ook de druggebruikende ouders zelf kunnen mee betrokken worden in die hulpverlening. Op maat van de cliënten kan er een intensieve begeleiding worden opgestart.

De hoog- risico jongeren zouden ook minder gevoelig zijn voor de gevolgen van hun eigen gedrag, waardoor dat ze meer risicovolle gedragingen kunnen stellen. Het middelengebruik kan daartoe behoren. De kinderen van verslaafde ouders vertoonden ook afwijkingen in de hersenen, wat de controle van de aandacht zou belemmeren. Ze reageren hierbij minder op fouten, dus de hersenen reageerden bij hen minder gevoelig. Aangezien bij veel ouders onder invloed nog andere onderliggende problemen een rol spelen, is het niet evident om hen gemakkelijke oplossingen aan te bieden. Die achterliggende problemen kunnen onder andere te maken hebben met intrafamiliaal geweld, een verstandelijke beperking en/of een psychiatrische stoornis. Het ouderschap wordt hierbij zwaar onder druk gezet. Om toch oplossingen voor hen te kunnen realiseren, is het belangrijk dat hulpverleners oog hebben voor de meervoudige problematieken van alle gezinsleden. Het zal gaan om een langdurige hulpverlening, en goede samenwerking tussen hulpverleners van voorzieningen, en een positieve ondersteuning. Op die manier krijgen de ouders de mogelijkheid om uit die 'negatieve spiraal' te geraken.

### 2.3.2 Handvaten voor hulpverleners in gesprekken met vaders

Enkele handvaten<sup>1</sup> kunnen hulpverleners helpen om vaders inzicht te geven in hun verslavingsproblematiek. Hulpverleners kunnen in gesprekken met die handvaten aan de slag gaan. Er wordt intern in de organisatie al een protocol gebruikt voor hulpverleners, maar dat vragenkader is voornamelijk voor gesprekken met moeders gericht. In dit deel bespreek ik de handvaten voor hulpverleners die voornamelijk voor de vaders dienen, zodat het thema voor hen in gesprekken gemakkelijker bespreekbaar kan gemaakt worden.

Een hulpverlener kan aan een cliënt vragen hoe iemand later een vader zou willen zijn. Ze kunnen daarvoor bijvoorbeeld vaders helpen om dagdagelijkse situaties concreet in te vullen, want vaak weten die vaders niet hoe het moet. Soms zijn er stappen nodig om die weg af te leggen. Hulpverleners kunnen daarvoor samen op pad gaan met de cliënt. Ze kunnen minimale afspraken maken, zodat de af te leggen weg haalbaar is voor hen. Aan-

---

<sup>1</sup> Crommar, C. (2013, November 7). Reflecties in de hulpverlening. *Studedag voor zorgverleners van drugverslaafde ouders*

gezien veel vaders een laag zelfbeeld hebben, kunnen die minimale afspraken hen helpen om het zelfbeeld op te krikken. De ontwenningfase kan een moeilijk te bewandelen weg zijn voor de vaders. Hun kinderen kunnen als motivatie worden gezien, om de stap naar de ontwenning toch te zetten.

*“Hoe zou jij later als vader willen zijn?”*

*“Welke activiteiten vind je belangrijk om met je kinderen te doen?”*

*“Wat zou je nu al kunnen doen daarvoor?”*

*“Welke hulp kan je nog gebruiken in het uitvoeren van die dagdagelijkse situaties?”*

*“Waarom vind je het belangrijk om die activiteiten met je kinderen te doen?”*

*“Welk belang hebben de kinderen er volgens jou bij om die activiteiten te doen?”*

Zowel voor vaders als voor de hulpverleners kan het inzichten scheppen wanneer het opvoedingskader bevroegd wordt.. Ze gaan nadenken over hoe het er aan toe ging in hun ouderlijk gezin. De ervaringen met hun eigen vader kunnen bevroegd worden. De vaders kunnen vertellen over de relatie met hun eigen vader, en welke positieve en negatieve ervaringen ze met hun papa hebben gehad. En wanneer ze dat vaderschap zelf niet positief hebben ervaren, dan kan het zijn dat ze in andere gezinnen wel voorbeelden hebben gezien van ‘goede vaders’. Het is interessant om in dat verleden van de cliënten te graven, en om als hulpverlener proberen te achterhalen welke invloed dat eigen ouderschap op die vaders heeft gehad.

*“Hoe was jouw vader? Waarom?”*

*“Hoe had je gewild dat hij was?”*

*“Deed hij soms leuke dingen met jou?”*

*“Welke positieve en/of negatieve ervaringen heb je aan je eigen vader?”*

*“Op wie denk je te gelijken?” “Op wie zeggen anderen dat je gelijkt?”*

*“Ken jij iemand die een goede vader is? Bijvoorbeeld: grootvader, vader van vrienden..?”*

*“Kan je daar al een voorbeeld aannemen?”*

Ook kunnen enkele concrete stappen de vaders al verder op weg helpen. Hulpverleners vragen aan vaders om na te denken over hoe ze hun kinderen kunnen beschermen. Het kan bijvoorbeeld zijn dat ze vinden dat ze hun kinderen beschermen door hen in een veilige omgeving te plaatsen. In sommige gevallen willen ze hun kinderen beschermen door hen niet op weekend te laten komen. Ook kan het bijvoorbeeld zijn dat ze hun kinderen beschermen door hun netwerk in te schakelen bij kinderbezoek. Belangrijk hierbij is om te vragen wat de vaders zelf vinden dat ze al goed gedaan hebben. Hulpverleners kunnen de vaders daarin erkennen.

*“Hoe kan jij je kinderen beschermen?”*

*“Op welke manier zal je voor je kinderen in actie schieten als het allemaal even niet meer gaat?” Bijvoorbeeld: door niet langs te gaan, door ze niet langs te laten komen, door ze in een veilige omgeving te plaatsen, door een netwerk in te schakelen bij kinderbezoek, ...?”*

*“Wat vind je zelf dat je al goed gedaan hebt?”*

*“Op welke manier vind je dat hulpverleners daarbij een rol kunnen spelen, zodat die bescherming goed verloopt?”*

Vaders kunnen daarnaast aangezet worden om empathisch te denken. Empathie is een eigenschap die maakt dat je de gevoelens of de gedachten van een andere persoon aanvoelt. Hulpverleners kunnen vragen of vaders stil staan bij het gevoel van de kinderen. Ze proberen op die manier het inlevingsvermogen van de vader ten aanzien van de kinderen te stimuleren.

*“Hoe moet het voelen om kind van verslaafde ouders te zijn?”*

*“Hoe zou het voor hen voelen als ze merken dat het met papa even niet goed gaat?”*

*“Hoe zou het voor de kinderen voelen als je een afspraak niet nakomt?”*

*“Wat zou je willen dat de kinderen tegen hun vriendjes vertellen over jou?”*

Het is belangrijk om als hulpverlener tegen de cliënten, en in dit geval vaders, WAAR te spreken. Hulpverleners kunnen zeggen hoe zij een bepaalde situatie inschatten, en welke mening ze hebben, bij een beslissing van de cliënt. Ze kunnen de vaders voorstellen om tegen hun kinderen over vroeger te vertellen, hoe moeilijk ze het hadden toen ze zelf klein waren. De vader kan vertellen hoe graag hij hen ziet, en hoe graag hij het op een andere manier ziet gaan met zijn kinderen.

*“Denk je dat je kind begrijpt wat er aan de hand is?”*

*“Welke ideeën heb je over dat WAAR spreken tegen je kinderen?”*

*“Op welke manier spreek je tegen de kinderen over jouw verslavingsproblematiek?”*

*“Denk je dat de kinderen woorden nodig hebben die hen uitleggen wat er gaande is?”*

*“Welke woorden denk je dan te gebruiken om die uitleg te doen?”*

*“Denk je dat je kind er belang bij heeft om er reeds te praten?”*

*“Onderzoek heeft uitgewezen dat zij die een goede relatie kunnen opbouwen met de cliënt het meeste kans op slagen hebben” (Crommar, Reflecties in de hulpverlening, 2013)*

Een vertrouwensband met de cliënt opbouwen vraagt tijd en geduld. Elke cliënt heeft een ander verhaal. Door samen te zitten met andere hulpverleners, en ook de vaders te betrekken in de hulpverlening, blijft iedereen op de hoogte. Die samenwerking beoogt het

beste voor de vaders en zo komt een transparante begeleiding tot stand. Die transparante begeleiding is volgens het onderzoek een groot succes. Een empathische instelling van hulpverleners is naast het 'WAAR' spreken erg van belang voor hen.

*'Blijven geloven in de mogelijkheden ondanks de mislukkingen'*. Die instelling is ten aanzien van deze doelgroep heel belangrijk voor hulpverleners. Aangezien vaders wel dingen proberen op te lossen met hun kinderen maar waarbij als blijkt dat het toch niet lukt, is het belangrijk dat hulpverleners in hen blijven geloven. Er is regelmatig sprake van herval wanneer er gewerkt wordt met deze doelgroep. En die teleurstelling en schaamte is ten aanzien van hun kinderen al vaak erg groot. Velen geloven niet meer in de vaders, en zelfs familieleden zien het niet meer zitten. Hun kinderen hebben hen vader misschien al zo veel kansen gegeven, maar het blijft mislukken. De vaders verliezen de moed, ze zien het niet meer zitten. Maar hulpverleners blijven in hen geloven, ondanks alles. Op die manier kan het vaderschap van de cliënt het meeste kans op slagen hebben.

## Besluit

In dit tweede gedeelte heb ik meer informatie weergegeven over de doelgroep. Ik heb allereerst het belang van de aanwezigheid van de vaders in de opvoeding van hun kinderen benadrukt, en hun algemene opvoedingstaken kort toegelicht. Ook heb ik de mogelijke gevolgen van de afwezigheid van vaders in de opvoeding kort belicht. Informatie over ouders en meer specifiek over vaders met een verslavingsproblematiek, staat in het tweede gedeelte van het eindwerk ook vermeld. En als laatste hoofdstuk ben ik op zoek gegaan naar de informatie die reeds beschikbaar is, over de hulpverlening aan vaders met een verslavingsproblematiek. Het ouderschapsprotocol, waar de organisatie momenteel intern van gebruikt maakt, zal gedeeltelijk aangevuld worden met het deel: "*handvaten voor hulpverleners in gesprekken met vaders.*" Dit protocol kan wegens auteursrechten niet aan de bijlagen toegevoegd worden. Ik heb ervoor gekozen om de vraagstellingen er letterlijk bij te zetten, zodat de hulpverleners van de organisatie dit gedeelte rechtstreeks aan het protocol kunnen toevoegen.

# DEEL 3: PRAKTIJK

Voor het praktijkgedeelte van mijn eindwerk heb ik gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Het type van interview is een semi- gestructureerd interview, met vooropgestelde vragenlijsten. Op basis van het kwalitatief onderzoek tracht ik na te gaan, '*hoe de ambulante hulpverlening aan vaders met een methadonprogramma gestimuleerd kan worden*' (Hulpverleners, 2014). Ik heb ervoor gekozen om dit onderwerp door twee brillen te bekijken, door deze van de MSOC- hulpverleners, en deze van de methadon- vaders. Mijn onderzoeksvraag is namelijk gericht naar de hulpverleners van de organisatie. Ik wil graag te weten komen of hulpverleners het vaderschap in gesprekken bevragen, en op welke manier ze dat doen. Ook wil ik de mening van een aantal cliënten omtrent het vaderschap bevragen. Sommigen onder hen vinden misschien dat het vaderschap meer bevestigd zal worden in die gesprekken, terwijl het voor anderen misschien al voldoende aanbod komt. Voor nog anderen kan het pijnpunt nog te groot zijn, en willen ze er liever niet mee geconfronteerd worden. Aangezien mijn onderzoeksgroep afgebakend is tot enkele hulpverleners en enkele vaders met een methadonprogramma, wil ik benadrukken dat mijn praktijkstuk niet representatief is voor iedereen in dezelfde positie.

## **3.1 Vaders met een methadonprogramma, CAD Hasselt**

In de cijfergegevens, die ik in het eerste gedeelte van mijn eindwerk bij de 'doelgroep' reeds heb weergegeven, is te zien dat er niet zo veel vaders zijn met inwonende kinderen. De cijfergegevens betreffen immers heel Limburg. De groep vaders die naar het CAD in Hasselt komt, is dus nog kleiner. In de praktijk heb ik van de hulpverleners immers al vernomen dat het niet altijd evident is om de doelgroep kortstondig te bereiken. De hulpverleners hebben me aangeraden om de methadonverstrekkingen mee te volgen, zonder in eerste instantie iets over het onderwerp van mijn eindwerk te vermelden. Het was aangegeven dat ik met hen eerst een vertrouwensband probeerde op te bouwen tijdens die verstrekkingen.

Ik heb in dat eerste gedeelte het methadonprogramma kort besproken. In het tweede gedeelte heb ik dat bewust weggelaten, omdat ik bij de semi- gestructureerde vragenlijsten van mijn interviews niet verder zal ingaan op hun verslavingsproblematiek en hun methadonprogramma. Het is volgens mij al aangrijpend genoeg om te vaders te confronteren met het vaderschap van hun kinderen, dus daarom kies ik ervoor om het verslavingsluik even op de achtergrond te plaatsen.



### 3.1.1 Afgebakende doelgroep van vaders met een methadonprogramma

Het interview (Cliënt, 2014) is bedoeld voor cliënten waarbij de relationele band met hun kinderen verschilt. Ik wilde vaders bereiken die: inwonende kinderen hebben, vaders waarvan de kinderen geplaatst zijn en vaders die momenteel geen contact met de kinderen hebben. Ik heb uiteindelijk één vader bevestigd. Aangezien ik bepaalde positieve of negatieve gevoelens en emoties bij de vader kan losmaken, heb ik ervoor gekozen om het interview op te splitsen twee delen.

- In het eerste deel van het interview wilde ik ,met een voor mij nog onbekend verhaal, algemene vragen over de kinderen stellen. Ik probeerde op die manier de situatie algemeen te schetsen. Ik heb de gevoelens (Gevoelenskader (Bijlage)) van het vaderschap bevestigd. Hij mocht ongeveer tien gevoelens op een vooropgestelde lijst aanduiden. Ook gaf ik een papier, waarop hij de 'dagdagelijkse situaties' met zijn kinderen kon schrijven. Aangepast aan het contact met de kinderen, kon hij vertellen welke activiteiten hij met de kinderen doet of zouden willen doen. Ik verwachtte dat het papier afhankelijk van de relatie of het contact met de kinderen, op een andere manier ingevuld zou worden. Afhankelijk van wat hij wou mocht hij het papier tijdens dit gedeelte samen met mij invullen, of hij mocht het meenemen en ingevuld meebrengen naar het volgende interview. Het was natuurlijk vrijblijvend of hij dat wilde doen of niet. Ook werd het vaderschap van zijn eigen vader bevestigd. Hij mocht nadenken over de herinneringen die hij met zijn eigen vader had, en hij kon de 'gevoelenslijst' opnieuw aanduiden. Ik heb hem voorgesteld om de positieve en negatieve gevoelens in een andere kleur te markeren.
- Tussen het eerste en het tweede gedeelte in, stelde ik hem voor om een begeleidingsgesprek met zijn eigen hulpverlener te plannen. Het heeft bij hem misschien iets losgemaakt, om over dat vaderschap te spreken. En het kan zijn dat hij daar graag eens met hun eigen hulpverlener over wilde praten, al was het enkel om te ventileren. Ik stelde de betrokken hulpverlener ook op de hoogte, en ik vroeg of ze haar cliënt kon 'opvangen' door dat begeleidingsgesprek te laten plaatsvinden. Ze heeft dat ook gedaan.
- In het tweede deel van het interview, heb ik hem nog bevestigd over de gesprekken met zijn hulpverlener. Ik heb hem onder andere gevraagd op welke manier het vaderschap tijdens zijn hulpverleningsgesprekken aan bod komt. In dit deel was er ook plaats voor eventuele bedenkingen of vragen omtrent het vaderschap.

## 3.2 Hulpverleners MSOC, CAD Hasselt

Voor de onderzoeksgroep van hulpverleners (Hulpverleners, 2014), was het aangewezen dat de hulpverleners al meerdere jaren ervaring hebben met de doelgroep. Op die manier konden ze concrete situaties beschrijven van vaders die in het methadonprogramma werden opgestart. De vooropgestelde vragenlijst werd opgesteld in verschillende onderdelen. Ik heb het interview met een dictafoon opgenomen, en het duurde per interview ongeveer anderhalf uur, afhankelijk van de antwoorden per hulpverlener.

- Eerst heb ik gepeild naar hun ervaringen met het thema 'vaderschap' tijdens intakegesprekken.
- Nadien werden concrete situaties van hulpverleners met de cliënt, tijdens begeleidingsgesprekken bevestigd. Hier had ik nog geen onderscheid gemaakt tussen de inwonende kinderen van vaders of niet- inwonende kinderen.
- In het volgende stukje ging het specifiek over de inwonende kinderen van de vaders.
- Ook was er een korte bevestiging over de ervaringen met de cliënten, indien de contacten reeds afgebroken werden.
- Zowel tijdens de intakegesprekken als tijdens de begeleidingen, heb ik hun gevoel bevestigd. Hoe de hulpverleners zich erbij voelden om dat vaderschap te bevestiggen, zowel tijdens de intakegesprekken als tijdens de begeleidingen.
- Tot slot heb ik het interview afgerond, waarbij ze hun bedenkingen nog konden vermelden.

Uiteindelijk heb ik de keuze gemaakt om drie vaders en drie hulpverleners te interviewen. Ik wist dat het niet zo evident zou zijn om deze doelgroep te bevestiggen over hun vaderschap, en daarom is mijn onderzoeksgroep klein gebleven. Aangezien ik de situatie door 2 brillen wilde laten zien, heb ik voor een gelijk aantal in de onderzoeksgroep gekozen. De vragenlijst van de hulpverleners is uiteraard anders opgesteld dan de vragenlijst van de methadon- vaders. De vragenlijst van de vaders is veel minder gestructureerd dan die van de hulpverleners, aangezien de vragen kunnen afhangen van hun actuele levenssituatie. Het is de bedoeling dat ik van beide partijen de meningen en bedenkingen wil te weten komen, zonder te spreken van een sluitende conclusie voor heel de populatie.

De 3 hulpverleners zijn mannen met kinderen. Ik heb er in eerste instantie niet bewust voor gekozen om enkel mannen te bevragen, maar het leek me interessant om hen te bevragen gezien ze ook veel ervaring hebben in de organisatie. Aangezien de onderzoeksvraag van mijn eindwerk over mannen en papa's gaat, vond ik het uiteindelijk ook een goede keuze. Eén hulpverlener is zelfs al grootvader geworden, en een andere hulpverlener is een ervaringsdeskundige.

### 3.3 Intake- en begeleidingsgesprekken omtrent het ouderschap

In het eerste deel legde ik uit hoe een begeleiding bij de CAD kan opgestart worden. Elke persoon dient zich aan te melden, en alvorens de begeleiding zal opstarten zal er eerst een intakegesprek gepland worden. De hulpverleners vertellen alle drie dat ze het vaderschap tijdens **intakegesprekken** nog niet zo diep ingaan op dat ouderschap. Via het intakeprotocol worden de verhoudingen tussen de familieleden bevroegd, maar ze gaan hier nog niet op door. De hulpverleners bevragen het genogram of ze doen een ASI test. Een ASI test of een *'Addiction Severity Index'*<sup>1</sup> is een screening van 7 verschillende levensdomeinen. Enkele domeinen daarvan richten zich ook naar 'de laatste 30 dagen'. Door die test kunnen de levensdomeinen in kaart gebracht en gescoord worden, waardoor zowel de hulpverlener als de cliënt een breder inzicht krijgen in de levenssituatie. De uitkomst van die test is een uitslag die als diagnose kan gebruikt worden. Het ouderschap is dan wel een thema, maar daar wordt meestal nog niet op doorgevraagd. Wanneer ze de vraag krijgen welk gevoel ze hebben bij het vragen naar dat ouderschap in intakegesprekken, zijn er verschillende meningen te merken. Eén hulpverlener geeft aan dat het gevoel nog vrij neutraal is tijdens die intakegesprekken. Hij zegt dat de er nog weinig emotie bij komt kijken, maar dat het wel zal groeien naargelang hij zijn cliënt meer ziet. Een andere hulpverlener geeft aan naar die *"bezorgdheid en verontwaardiging"* (Hulpverleners, 2014) nog vastzit. De derde hulpverlener zegt net dat het belangrijk is dat er in die eerste gesprekken al aandacht voor dat vaderschap is. Hij zegt: *"ook al is er weinig contact, ze zitten toch met dat verantwoordelijk gevoel"* (Hulpverleners, 2014). Wanneer ze de vraag krijgen of de cliënt er belang bij zou hebben als zijn vaderschap bevroegd wordt tijdens een intakegesprek zeggen ze alle drie dat het wel belangrijk is. Hoewel cliënten zo veel rollen innemen in het leven, is het ouderschap al belangrijk vanaf het eerste gesprek. (Hulpverleners, 2014) De hulpverlener toont al meteen interesse en betrokkenheid, en het schetst een totaalbeeld. Een hulpverlener zegt dat hij er de ervaring mee heeft dat cliën-

---

<sup>1</sup> Hulpverleners. (2014). Ambulante hulpverlening aan vaders met een methadonprogramma. (L. Schrijvers, Interviewer) (mondelijke bron)

ten in een eerste gesprek nog eerlijk zijn en veel vertellen, en dat naargelang de gesprekken vorderen, die eerlijkheid verminderd.

In **begeleidingsgesprekken** daarentegen zal het thema meer in de diepte aan bod kunnen komen tijdens de sessies. Ook daar verschilt het gevoel van hulpverlener tot hulpverlener. Eén hulpverlener zegt dat hij er geen moeite mee heeft om eender welke vragen te stellen, al zijn het *'taboe-vragen'* (Hulpverleners, 2014) voor de cliënt. Wanneer ze daarover beginnen te liegen, dan is hij daar wel van onder de indruk. De andere hulpverlener heeft een *apart gevoel* bij het bevragen van dat vaderschap. Hij vindt het niet simpel om dat te bevragen, en hij respecteert de timing ook. Die hulpverlener zal niet snel over het onderwerp beginnen. Nog een andere hulpverlener geeft aan dat hij het altijd spijtig vindt, *"als ze weinig of geen contact hebben met hun kinderen* (Hulpverleners, 2014)." De hulpverleners krijgen de vraag of de cliënt er belang bij heeft als zijn vaderschap bevestigd wordt tijdens de begeleidingsgesprekken. Ze vinden het belangrijk omdat die bloedband en dat verdriet van de cliënt om erkenning kan vragen. Wanneer de cliënt er niet meteen over begint of wanneer hij blokkeert op de vragen van het vaderschap, dan is het aan de hulpverleners om te werken met die weerstand. Aan de andere kant laten ze het onderwerp soms 'varen', verkiezen ze om het even te laten rusten. Tijdens een ander later gesprek kan het onderwerp dan nog eens opnieuw aan bod komen (Hulpverleners, 2014).

### 3.4 Vaders in de opvoeding van hun kinderen

Volgens de hulpverleners<sup>1</sup> hebben de meeste vaders die behoren tot de doelgroep, hun kinderen niet meer bij zich. Zoals in het theoretisch gedeelte al vermeld, zijn veel kinderen geplaatst in pleeggezinnen of bij de niet-gebruikende moeder. Ze worden weinig of niet betrokken in de opvoeding, en ze zullen hun ouderrol daarom slechts minimaal kunnen opnemen. De bezoekerimte is voor hen soms een mogelijkheid om de kinderen te zien. Maar ook dat recht verwaarlozen ze vaak, en dan verliezen velen van hen dat recht al snel.

#### 3.4.1 De aan- en afwezigheid van vaders in de opvoeding van hun kinderen

*"Vaders nemen veel te weinig hun ouderrol op, binnen onze doelgroep"* (Hulpverleners, 2014). Aangezien de vaders niet altijd aanwezig kunnen zijn voor hun kinderen, is er voor hen ook geen of weinig mogelijkheid voor overleg in de opvoeding. Het verslavingsgedrag speelt daarbij een belangrijke rol. Als het gaat om geplaatste kinderen, dan krijgen ze soms de kans om het kind te zien bij het pleeggezin of in de bezoekerimte. De bevestigde hulpverleners zeggen dat het vaak moeilijk is of niet goed loopt voor de vaders om zich

---

<sup>1</sup> Hulpverleners. (2014). Ambulante hulpverlening aan vaders met een methadonprogramma. (L. Schrijvers, Interviewer)

aan dat bezoekrecht te houden. Ze ‘verwaarlozen’ dat recht dikwijls. De tijd die ze dan met hun kind kunnen spenderen is afhankelijk van vader tot vader. Wanneer ze goed gedrag kunnen vertonen, kunnen die afspraken opgebouwd worden. Een hulpverlener zegt dat hij de vader daar in wil stimuleren, en hem het belang van zijn verantwoordelijkheid wil duidelijk maken. Er is een verschil in de bevraging naar het vaderschap, naargelang het gaat over inwonende, of niet- inwonende kinderen. *“Ik vind dat alle diensten naar het contact met kinderen en ouders moeten blijven gaan!”* (Hulpverleners, 2014). Ook al heeft de vader misschien een andere inbreng dan de moeder, zegt een hulpverlener dat de vader toch een even goede ouder kan zijn. Tijdens het interview van een cliënt gaat het om een inwonend zoontje en 2 niet- inwonende dochters. Dat is een perfect voorbeeld van een vader die zich zowel een aanwezige als een afwezige vader voelt. Als aanwezige vader voor zijn zoontje voelt hij zich goed. Hij voelt zich: *‘betrokken, fier, blij, gelukkig, levendig,..’* (Hulpverleners, 2014). Bij de dochters waar hij geen contact meer mee heeft is dat gevoel helemaal omgekeerd. Hij voelt zich: *‘ellendig, gefrustreerd, bezorgd, leeg, zenuwachtig, onzeker..’* (Hulpverleners, 2014). Hij zegt dat het in het begin wel moeilijk was voor de opvoeding van zijn zoontje, want dat blijft toch nog in zijn achterhoofd. Maar hij trekt zich wel op aan zijn zoontje. De vader weet nog waar zijn dochters wonen, en hij zou ze nog herkennen als hij ze op straat zou tegen komen. Maar van zijn ex- vrouw mag hij geen contact meer met zijn dochters hebben. Hij denkt er nog dagelijks aan, en hij heeft het er nog steeds moeilijk mee. De vader voelt zich afwezig voor zijn dochters, maar als hem gevraagd wordt wat hij zou doen als hij terug contact met hen mag opnemen dan zegt hij: *“ik weet het niet”*. Het lijkt precies hij zijn afwezigheid niet meer kan omzetten naar die aanwezigheid voor de kinderen. Als hem gevraagd wordt of hij er al eens over nagedacht heeft om toch eens naar de kinderen toe te stappen, dan zegt hij: *“Ik zou dat graag willen, maar dan ga ik in de problemen komen. Dan gaat mijn ex zeggen dat ik haar aan het stalken ben, of dat ik haar lastig val. Zelfs als dat niet zo is, al is het gewoon om de kinderen te zien.”* (Hulpverleners, 2014).. De hulpverleners spreken van angst, schuldgevoelens tijdens de interviews. Het belang van de vaderrol mag niet vergeten worden. Het is *“belangrijk dat een vader die rol kan blijven opnemen.* (Hulpverleners, 2014)” Enkele hulpverleners benadrukken dat belang in mijn praktijkbevraging.

#### 3.4.1.1 Hechtingsstijl

Aangezien er maar weinig vader zijn die behoren tot de doelgroep, kunnen hulpverleners het hechtingspatroon niet altijd goed opvolgen. Doordat ze weinig op huisbezoek gaan, zien de hulpverleners niet hoe de cliënten hun ouderrol kunnen opnemen. En als ze op huisbezoek gaan, dan krijgen hulpverleners enkel beelden te zien van situaties op dat moment. Voor de rest gaan hulpverleners af op de woorden die ouders of meer specifiek

vaders, tijdens gesprekken vertellen over hun kinderen. *“Ge krijgt dan natuurlijk veel meer informatie, als ge bij iemand thuis gaat. Dan is dat ook veel boeiender om dat in het oog te houden.”*

*“Ik zie vooral verstoorde hechting tussen de vaders en hun kinderen”* (Hulpverleners, 2014). *“Ik vraag niet naar die hechting, want dat is een woord dat onze cliënten niet kennen (lacht)”* (Hulpverleners, 2014). Het begrip ‘hechting’ gebruiken de hulpverleners niet bij MSOC- cliënten. Hulpverleners proberen de cliënten daar wel heel simpele en transparante dingen over te zeggen, zoals: *“Zorg dat je voorspelbaar bent, op tijd bent, zorg dat je je aan uw afspraken houdt. Zorg dat je nuchter bent, dat je niet begaaid ben.”* (Hulpverleners, 2014). Cliënten zouden dat ook wel aannemen van hun hulpverleners, wanneer de hulpverleners die dingen zeggen. Het is daarbij wel belangrijk dat er een transparante uitleg bij gegeven wordt, waarom hulpverleners die dingen zeggen. *“Eigenlijk vind ik ook dat zelfs relatief jonge kinderen recht hebben op een uitleg van hun biologische ouders, waarom dat ze in die situatie zitten. En eigenlijk zie je dat ons cliënteel daar kei hard van wegloupt. Als je hoort wat voor een verzinsels dat ze bijeen rapen.”* (Hulpverleners, 2014). Deze laatste woorden richten zich op het ‘WAAR’ spreken van de cliënt naar het kind toe, zoals blijkt uit het tweede gedeelte van mijn eindwerk. Hulpverleners zeggen dat kinderen dat eigenlijk op een later moment toch beginnen te plaatsen, en daarom zouden kinderen al eerder veel meer aan een eerlijke uitleg hebben. *“Ik denk dat kinderen daar veel meer gebaat bij zouden zijn, met een eerlijke uitleg. Bijvoorbeeld: ‘papa is ziek of papa heeft een probleem, papa drinkt te veel pintjes of papa is verslaafd aan een stofje’. Er bestaan ook goede boekjes van.. Maar ze lopen daar van weg, en ze leven in een illusie dat ze hun verslaving toch wel onder controle gaan krijgen, en dat het weer allemaal terug ‘koek en bak’ zal zijn. Maar dat is dikwijls zo niet.. Ze zijn daar gewoon heel bang van, beïnvloedbaar..”* (Hulpverleners, 2014).

*“Aangezien onze doelgroep op zich weinig mogelijkheden heeft om voldoende over zichzelf te reflecteren, zoek ik altijd naar manieren om dat in gedragstermen te vertalen. Een veilige hechting is moeilijk uit te leggen. In de filmpjes van ‘Bowlby’ kan je die hechtingsstrategieën fantastisch zien, leerrijk”. “Maar om te zeggen dat er geen veilige hechting is, dat doe je niet bij zo een zwakke doelgroep. Je gaat toch werken richting ondersteunende systemen bij zo een zwakke doelgroep. Je neemt je verantwoordelijkheid wanneer je vindt dat het niet kan, en dan meld je het ook.”* (Hulpverleners, 2014)

### 3.4.2 Algemene opvoedingstaken

Wanneer vaders met een verslavingsproblematiek de kinderen niet bij zich hebben, zullen de opvoedingstaken er anders uitzien. Als de kinderen bijvoorbeeld niet inwonen bij hen,

of als ze enkel bezoekrecht hebben of als ze de kinderen niet veel mee naar huis krijgen, dan zullen de algemene opvoedingstaken verschillend zijn van vaders die wel meer tijd met hun kinderen kunnen spenderen. De geïnterviewde cliënt vulde dit op het papier met de 'dagdagelijkse situaties' in: *"Ik speel soms met mijn zoon computergames, WI of kijk film."* Hij zegt ook dat ze met speelgoed spelen, en dat hij de dingen altijd terug moet maken. *"Tekeningen maken doe ik ook voor mijn zoon"* (Hulpverleners, 2014). De cliënt heeft al meerdere tekeningen gemaakt, die nu ook bij de CAD ophangen. De vader doet dat graag, en hij is daar goed in. *"Als we een uitstap maken kan ik beter met mijn zoon opschieten. (Mijn moeder is er dan niet bij, enkel ons gezin)"* (Hulpverleners, 2014). Hij is dan alleen met zijn zoontje en zijn vriendin, zonder dat er controle van bovenaf heerst. In deze situatie kan hij de controle eventueel zelf opnemen. De opvoedingstaken die in het tweede theoretische gedeelte als meer toepassend voor het vaderschap beschreven worden, uiten zich niet perse in het interview met de vader. Met zijn invulling van de 'dagdagelijkse situaties' krijg ik wel de indruk dat hij op een spelende manier de ontwikkeling van het kind wil bevorderen. Hij zegt: *"als mijn zoontje aan het spelen is, dan vraagt hij of ik iets voor hem wil tekenen omdat ik dat goed kan, en dan bloeit hij echt open."* (Hulpverleners, 2014). Hij doet hier iets met zijn zoontje dat hij zelf goed kan. Het kan zijn dat hij wil dat zijn zoontje trots op hem is, zodat zijn laag zelfbeeld eventueel kan opgekrakt worden. Eerder, in het tweede gedeelte, staat het laag zelfbeeld en de zelfbeschuldiging bij 'vaderschap en gebruik' vermeld.

Als er naar de invulling van een dagplanning wordt gevraagd, zegt een hulpverlener in het interview dat de vaders waar hij mee werkt eigenlijk niet weten wat ze met hun kinderen moeten doen. Volgens hem weten ze niet of ze het goed doen, en ze komen er eigenlijk ook niet mee af bij hun hulpverlener. De hulpverlener zegt dat de vaders al blij zijn dat de kinderen er zijn, al is dat om enkel televisie te kijken. Volgens hem moet je als hulpverlener daar 'suggesties in geven'. Ze kunnen bijvoorbeeld vertellen dat de vader met zijn kinderen naar een speeltuin kan gaan. Ze zouden daarin meer gestimuleerd mogen worden.

#### 3.4.2.1 Praktische zaken thuis

De bevroegde hulpverleners maken hier ook een groot onderscheid tussen inwonende en niet- inwonende kinderen. En aangezien de meeste vaders hun kinderen niet bij zich hebben, merken ze dat ze dat veel te weinig bevragen. Ze gaan er vanuit dat de pleegouders of andere opvoeders die praktische taken op zich nemen. De hulpverleners zeggen dat ze over het algemeen minder naar de band pleegouder- kind bevragen. De hulpverleners gaan er vanuit dat als de pleegouders zich opgeven om pleegouder te zijn, dat het dan ook wel goed zit. Een hulpverlener zegt dat hij het contact met de vader en het kind wel

bevraagd, maar dat hij minder vraagt naar wat er precies met die kinderen gebeurt. En als er naar gevraagd wordt, dan vraagt hij er niet op door. Er wordt in de interviews gesproken over 'kansarmen', over mensen met een andere opvoedingsstijl in vergelijking met mensen van een hogere "*arbeidersklasse dan wel middenklasse.*" (Hulpverleners, 2014). Volgens een hulpverlener is de doelgroep niet altijd in staat om de kinderen te laten participeren aan ontspanning of cultuur. Er wordt gesproken over de sociale exclusie van de mensen uit de doelgroep, door een minder goede financiële situatie. Het zou voor grote stress in het leven van mensen kunnen zorgen, wat een invloed kan hebben op de hechtingspatronen. Er wordt gezegd dat de zware drugsverslaafden, waar de hulpverleners mee werken, vaak niet veel doen met de mogelijkheden die ze nog hebben in de opvoeding van hun kinderen. Een hulpverlener zegt dat ze het wel kunnen afschuiven op de opvoeder van het kind, onder andere de moeder. Er zouden frustraties rond die opvoedingssituatie bestaan, en ze kunnen erover beginnen te ventileren. Maar wanneer een hulpverlener bijvoorbeeld zegt dat ze toch kunnen uitgenodigd worden op ouderavonden, dan blijkt dat ze daar eigenlijk toch niets mee doen. Samenvattend kan gesteld worden dat hulpverleners minder naar de pleegouder- kindrelatie bevragen. Ze gaan ervan uit dat de praktische taken door de pleegouders of door de niet-gebruikende moeder worden opgevolgd. Wanneer hen gevraagd wordt of ze vinden dat dat 'te ver' gaat, dan zegt een hulpverlener bijvoorbeeld dat het niet de 'core business' van de hulpverleners is om daar verder op door te vragen. De druggebruikende vader kan door de hulpverleners wel gestimuleerd worden in de opvoedingsaspecten die hij nog heeft. Aan hem kunnen bijvoorbeeld tips gegeven worden over het stellen van de grenzen voor hun kinderen. Vaak komen de vaders dan specifiek met zo een vraag, en dan kan daar rond gewerkt worden. De opstelling van concrete 'dagdagelijkse situaties' blijken meestal niet aan de orde te zijn voor de 'zware drugverslaafden'.

De bevroegde cliënt zegt dat hij begeleid wordt door de thuisbegeleiding. Ze komen wekelijks langs om te kijken of alles in orde gaat. Ze geven informatie over vragen waar je zelf als ouder mee zit. "*We hebben geleerd dat we hem konden belonen als hij iets niet goed deed. We zetten bijvoorbeeld stempels als hij iets goed gedaan heeft.*" (Hulpverleners, 2014). De thuisbegeleiding helpt hen met praktische zaken, indien ze er vragen over hebben. Ook de jeugdrechtbank heeft nog een centrale plaats in gezin. Bovendien woont de cliënt met zijn vriendin en zoontje nog bij zijn ouders in. De ouders kunnen nog een oogje in het zeil houden op de opvoedingssituatie.



### 3.4.3 Het eigen vaderschap

In de intakegesprekken blijkt het voor hulpverleners noodzakelijk te zijn om naar dat vader- en moederschap te bevragen. Wanneer ze in één van de eerste gesprekken een ASI test afnemen, komt dat eigen moeder- en vaderschap aan bod. Hulpverleners benadrukken het belang van de kwetsbaarheid van verslavingsproblematieken binnen de familie van cliënten. *“Als je naar de doelgroep zelf kijkt, dan zie je veel gezinssystemen waar zij vandaan komen. Met overbezorgde symbiotische moedersituaties en afwezige vaders. En die vaders hebben eigenlijk ook geen voorbeeld gehad van een fatsoenlijke vader door hun afwezigheid. Dus je zit daar weer met een volgende generatie die naar de haaien gaat.”* (Hulpverleners, 2014). De hulpverlener spreekt hier over de intergenerationele overdracht, waardoor het eigen moeder- en vaderschap in vraag wordt gesteld. *“Dan zit je met een vorige generatie van ouders die dat niet deden. Ze hebben het dikwijls gewoon niet geleerd.”* In het theoretisch gedeelte van dit eindwerk staat vermeld dat het kan zijn dat vaders dingen gewoon niet hebben meegekregen vanuit hun eigen opvoeding. In een interview vertelde een hulpverlener: *“Je leert dat eigenlijk ook niet terug aan”* (Hulpverleners, 2014). Het zou een enorme belasting leggen op de volgende generaties, die ook geen vaders hebben gehad waarmee ze zich kunnen identificeren. Het kan dan wel zijn dat een pleegouder een substituut voor die vader was, en dan kon die pleegouder hen begrenzen of de vader kon zich daar aan hechten. In dat geval kregen ze wel dingen aangeleerd, ook al gaat het hier dan niet over een biologische vader.

In het interview met een cliënt werd zijn vaderschap ook bevraged. Aangezien het onderwerp van mijn eindwerk specifiek over het vaderschap gaat, ga ik bij de cliënt verder op zijn eigen vaderschap in. De positieve herinneringen met zijn eigen vader worden onder andere bevraged. Voor de cliënt zijn er geen positieve herinneringen. De cliënt zegt dat hij zijn vader pas voor de eerste keer zag toen hij 6jaar was, en dat zijn vader toen 1 keer op 14 dagen bezoekrecht had. Het was een namiddag van 2-6. *“Hij deed niet leuks met ons, helemaal niks. Dat was gewoon thuis binnen zitten. Hij kwam ons halen bij ons thuis. En in plaats van naar de speeltuin te gaan, gingen we altijd naar mijn vader zijn moeder.”* (Hulpverleners, 2014). Hij vertelde ook dat zijn vader geen spelletjes met hem speelde. Zijn vader heeft kleinkinderen van een andere vrouw, en hij vraagt nooit naar de kleinkinderen van de cliënt. Daar heeft de cliënt het moeilijk mee. *“Terwijl dat hij voor ons vroeger nooit tijd had”.* (Hulpverleners, 2014). De cliënt zegt in zijn interview dat zijn vader terug contact met hem wil opnemen, maar hij ziet dat echt niet zitten. Als hij in het interview de vraag krijgt hoe hij zou willen dat zijn vader was, dan zegt hij: *“gelijk bij mijn zoon nu, zien dat hij er voor me was. Spelletjes spelen, en van alles eigenlijk. Meer met mijn zoon en mijn zus bezig zijn.”* (Hulpverleners, 2014). Als ik vraag of hij iemand kent die een goede

vader is, dan kan hij er niet op antwoorden. Over zijn eigen vader krijgt hij de vraag hoe de *'ideale vader er voor hem uitziet'*. Hij zegt: *"Klaar staan voor uwe kleine, en alles wat uw kind vraagt om te doen, ook doen."* *"Alles wat ik gemist heb in mijn kindertijd. Ik probeer dat nu ook, hoe moeilijk het ook is voor mijn andere kinderen."* Ik vraag aan de cliënt of hij het moeilijk vindt om zijn zoontje op te voeden, aangezien hij dat vadergevoel zelf gemist heeft. Hij zegt dat de thuisbegeleiding hen veel steunt. *"Sinds dat wij dan thuisbegeleiding hebben, is dat beginnen groeien."* Ook *"De puzzel", centrum voor leermoeilikheden, zorgde ervoor dat mijn gezin werd omkaderd. Mijn omgeving speelt een grote rol in de opvoeding van het kind. Ze bieden hulp en begeleiding aan, en ze proberen het gezin te ondersteunen met informatie.*" (Hulpverleners, 2014) Ik stelde de cliënt nog de vraag of hij het nu extra goed wilt doen als vader, omdat hij dat vaderfiguur nooit heeft gehad. De cliënt zegt: *"ja, zeker wel. Ik wil dat mijne zoon later zegt "Ei, mijne papa is zo (Duim omhoog)! Ik heb dat nooit kunnen zeggen tegen mijn papa".* (Hulpverleners, 2014)

### 3.5 Druggebruik en ouderschap

*"De jeugdzorg zet zich achter nultolerantie. Je kan zogezegd geen goede ouder zijn met enige vorm druggebruik dan ook. Dat stel ik toch wel een beetje in vraag. Ik denk dat er wel ouders zijn die er kunnen zijn en toch drugs gebruiken."* (Hulpverleners, 2014). Het druggebruik kan invloed hebben op het ouderschap, en het kan er voor zorgen dat de opvoedingsmogelijkheden belemmerd worden. Maar het is daarom niet zo, dat wanneer iemand drugs gebruikt zijn vaderrol niet meer kan opnemen. *"Als je er heel zwart-wit van uit zou gaan, dat drugs en ouderschap niet samengaan, dan kan je niet werken met deze mensen. Ze gebruiken nog wanneer ze ouders zijn.."* (Hulpverleners, 2014). En als hulpverlener is het toch belangrijk om rond dat ouderschap te kunnen werken met de doelgroep.

#### 3.5.1 Kinderen van ouders met een verslavingsproblematiek

Hulpverleners van de CAD in Hasselt worden niet vergoed om op huisbezoek te gaan. Ze vinden het jammer, aangezien ze tijdens een huisbezoek een beter beeld kunnen krijgen van de relatie met de ouders en hun kinderen. Ze proberen dan ook een aantal keer per jaar toch op huisbezoek te gaan als ze weten dat er inwonende kinderen zijn, of als ze merken dat er iets niet 'pluis' is in het gezin. Het kan zijn dat er sprake is van parentificatie bij de kinderen. De kinderen zorgen dan voor hun ouders, terwijl het andersom hoort te zijn. Ook maakt een hulpverlener de opmerking dat 'verslaving' een veilige hechting in de weg kan staan. Een hulpverlener vertelt dat hij soms positief verrast wordt door de afhankelijkheid van de kinderen naar de ouders toe. Hij zegt dat hij daar wel positief verrast

door werd. Maar daar kan je als hulpverlener niet op afgaan, want misschien heeft dat kind nood aan affectie op dat moment. Als de kinderen van methadon- vaders mee naar de verstrekking komen, dan krijgen ze geen therapeutische gesprekken met de hulpverleners. De hulpverleners zullen er wel op toezien dat de kinderen ergens mee bezig zijn, dat ze kunnen kleuren of op computer spelletjes spelen. Tijdens de verstrekking praten de vaders ook wel eens over hun kinderen. Ze laten soms foto's van hen zien, of ze beginnen spontaan te praten over wat de kinderen doen in het leven. Dat is natuurlijk niet voor iedereen zo. Sommige cliënten die naar de verstrekkingen komen, spreken over de negatieve gevoelens, de schaamte, de angst en de schuldgevoelens naar hun kinderen toe. Wanneer de cliënt gevraagd wordt op welke manier hij tegen zijn zoontje over het druggebruik spreekt, zegt hij: *“eigenlijk praten we er niet over, hij weet dat niet. Ik zeg wel eens dat mama en papa een ‘medicijntje’ moeten nemen om zich beter te voelen, maar meer zeg ik daar eigenlijk niet over. Dat komt wel ooit, maar nu nog niet.”* (Hulpverleners, 2014). Zijn zoontje is momenteel zes jaar. Hij weet niet hoe hij het moet vertellen tegen zijn, zoontje, hij vindt dat moeilijk. Wel vindt hij het belangrijk, om dat te vertellen. Wanneer de cliënt naar de methadonverstrekking gaat, zegt hij tegen zijn zoontje dat ze daar koffie gaan drinken. Als zijn zoontje er niet naar vraagt, dan gaat hij daar nu ook nog niet over vertellen. Hij zegt dat het wel ooit komt, als de tijd daar klaar voor is. Hij wilt dan ook wel heel eerlijk zijn, dat vindt hij belangrijk. Hij zegt: *“Ik weet wat dat voor mij allemaal gedaan heeft, en ik zou niet willen dat het hem ook allemaal overkomt.”* (Hulpverleners, 2014). Dus de cliënt wil wel ‘WAAR’ spreken over zijn druggebruik, maar hij vindt het nog te vroeg en hij weet ook nog niet hoe. Wanneer ik hem vraagt of hij de ‘boekjes’ met dieren- of menselijke personages kent, die kunnen helpen bij dat ‘WAAR’ spreken, dan zegt hij dat hij er nog niets over heeft gehoord.

### 3.6 Concluderende bedenkingen van cliënten en hulpverleners

De cliënt vertelt in zijn interview dat er soms een overleg plaatsvindt, waarbij verschillende hulpverleningsinstanties, samen met de cliënt samenkomen. . De jeugdrechtbank, de thuisbegeleiding, en mensen van de school zijn dan aanwezig op dat overleg. Hij vindt het goed dat zo een overleg rond zijn opvoedingssituatie opgestart werd. In de begeleiding bij de CAD heeft hij zoals elke cliënt een persoonlijke hulpverlener. Momenteel heeft hij eigenlijk geen gesprekken meer met zijn hulpverlener. In het begin was dat wel meer, maar toen werd er ook niet over het vaderschap gesproken. De cliënt zegt dat hij er wel behoefte aan heeft om meer over dat vaderschap te praten. Hij wil graag ook meer begeleidingen, 1 keer in de maand zou voldoende voor hem zijn. Want er is ook nog de thuisbegeleiding en de jeugdrechtbank die de situatie opvolgen.

De hulpverleners vonden dat er intern misschien niet genoeg gesproken wordt over hoe de werking met een cliënt als vader kan ingevuld worden. *“Dat blijft nog een beetje vindgrijs”* (Hulpverleners, 2014). Ze spreken ook over hoe ze kunnen omgaan met bepaalde gevoelens tijdens gesprekken. Als er bijvoorbeeld sprake is van agressie, verontwaardiging. Aangezien ze zelf vader zijn, speelt dat zeker mee in die begeleidingen. *“Dat gaat dan over overdracht”* (Hulpverleners, 2014). Die eindbezorgdheid is erg van belang. Een hulpverlener zegt dat er in de begeleidingen meer mag gezegd worden wat ze vinden of denken over dat vaderschap. Dat ze bijvoorbeeld kunnen zeggen: “dit kan niet, hier ga je te ver, en dit vind ik onverantwoord (Hulpverleners, 2014). Ook zijn er nog bedenkingen rond die intergenerationele miserie. Die miserie moet doorbroken worden en daar blijft de hulpverlening enorm versnipperd, zeggen hulpverleners<sup>1</sup>. Er zou nog meer bijkomende ondersteuning van die hulpverleners mogen zijn. Ook vindt een hulpverlener van MSOC dat ze af moeten van de protocollen in het werken met de doelgroep. De mogelijkheid tot huisbezoeken is nog een gemis. En daar zou net flexibel mee omgegaan moeten worden. *“Diensten als onder andere comité, OCMW, opvoedingswinkels zijn met hun eigen traject bezig. Je zou voor minder zot worden. Daar schort iets aan..”* (Hulpverleners, 2014) Daar wordt mee bedoeld dat de cliënt verstikt wordt door meerdere partners in de hulpverlening. Elk traject volgt zijn eigen richting, en de cliënt wordt van de ene naar de andere kant getrokken en geduwd. *“Daar hebben wij als hulpverlening nog niet zo een goed antwoord op”* (Hulpverleners, 2014). De kansarme klasse mag niet onderschat worden volgens hen, want dat heeft nu eenmaal een impact op mensen. Op die manier wordt het verslavingsaspect breder *“Veel van die ‘kansarmen’ geloven niet meer in de maatschappij, en dus ook niet meer in de hulpverleners”*. (Hulpverleners, 2014)

Een hulpverlener zegt dat er veel meer aandacht naar de moeder gaat, als het om de kinderen draait. De vaders worden volgens hem op de achtergrond geplaatst. *“Dus op dat vlak staat dat meestal op de achtergrond. Enerzijds omdat de meeste mensen het willen wegduwen, aangezien het niet zo goed verloopt. En anderzijds omdat ze schrik hebben, omdat ze goed weten dat hun positie niet altijd even sterk is daarin.”* (Hulpverleners, 2014). Er gaat te weinig aandacht naar die vaders. Hulpverleners moeten zich er bewust van zijn dat de opvoeding door 2 personen kan gedragen worden. *“Ze zijn eerder ongerust over het gedrag van de vader in een gezin dan naar de moeder, ook al gebruikt die ook. Vooral in de begeleidingen mag onze dienst dat vaderschap meer bevragen. Als je kijkt in het contextuele kader, ‘ge zijt vader en ge blijft vader’. Ook al negeert ge uw vaderrol of ook al ziet ge de kleine niet mee, ge kunt dat toch niet uitwissen. Zowel niet voor het kind als voor de vader. En ook al praat ge daar niet over of wilt ge daar niet over praten...*

---

<sup>1</sup> Hulpverleners. (2014). Ambulante hulpverlening aan vaders met een methadonprogramma. (L. Schrijvers, Interviewer)

*Ergens in uw leven zijt ge vader, en ge kunt dat niet uitgommen. Ik denk dat daar te weinig aandacht naar gaat.”* (Hulpverleners, 2014)

Er kan meer naar ‘ingangspoortjes’ gezocht worden, om het thema ‘vaderschap’ te bevragen. Die ingangspoortjes kunnen als opening dienen om over het onderwerp te beginnen. Een andere bedenking is dat er effectief te weinig gecheckt wordt naar de partners die allemaal naar de druggebruikende vader meekijken. Er mag niet te snel van uitgegaan worden, dat wanneer een cliënt zich clean toont, dat het dan ook wel goed zal lopen in zijn ouderrol. Dat mag meer bevraagd worden volgens hulpverleners. *“Via deze vragenlijst ben ik een beetje wakker geschud als hulpverlener, het heeft wel een goed effect op mij.”* (Hulpverleners, 2014)

## Besluit

Uit mijn onderzoek naar het stimuleren van hulpverleners is gebleken dat hulpverleners het vaderschap weldegelijk meer mogen bevragen tijdens gesprekken. Zowel in intakegesprekken als tijdens begeleidingsgesprekken mogen hulpverleners meer op het thema ingaan.

Uit het onderzoek is ook gebleken dat het voor de hulpverleners tijd en geduld vraagt om een vertrouwensband met de cliënt op te bouwen. Een goede relatie met de cliënt heeft immers het meeste kans op slagen. Nochtans is het belangrijk om als hulpverlener in het belang van de cliënt op dat vaderschap door te vragen. En ook al doet het pijn voor de cliënt en ook al nemen de schuld- en schaamtegevoelens de voorgrond, mag het vaderschap niet op de achtergrond geplaatst worden. Hulpverleners zeggen dat er nog meer intern over gesproken mag worden, over hoe de werking met cliënten kan worden ingevuld.

Ook al is er tegenwoordig meer oog voor de vaders, is het voor hulpverleners nog steeds een valkuil om loyaal te zijn naar slechts één van de ouders. En meestal gaat die loyaliteit naar de niet-gebruikende moeders of naar de ouders van de pleeggezinnen. Uit het onderzoek blijkt eveneens dat er veel meer aandacht gaat naar de moeders, en veel te weinig naar de vaders uit de doelgroep. Doordat veel vaders uit de doelgroep in het verleden moeilijkheden hebben veroorzaakt, worden ze in de hulpverlening vaak nog buitenspel gezet.

In de hedendaagse maatschappij spreekt men tot op heden nog over intergenerationele overdracht. Uit de bevraging met de cliënt blijkt dat hij de opvoedingsaspecten gemist heeft in zijn eigen opvoeding. Uit de interviews met de hulpverleners blijkt ook dat de

kansarme doelgroep vandaag de dag meestal nog niet in staat is om die intergenerationele overdracht te doorbreken. Het belang van het eigen ouderschap speelt nog steeds een rol in de opvoeding van het kind.

Tot slot blijkt uit onderzoek dat de versnippering van hulpverleningsinstanties ervoor zorgen dat de cliënt vaak niet op zijn plaats zit. Er mag op bestuursniveau dan wel meer samenwerking zijn tussen verschillende hulpverleningsorganisaties omtrent het vaderschap. Daarom weten hulpverleners zelf nog niet hoe ze de gesprekken met de vaders over hun kinderen moeten aanpakken. Het intern protocol van de CAD kan de hulpverleners alvast helpen om het thema vaderschap te bevragen, met de vooropgestelde openingsvragen. Zo krijgen vaders eventueel de mogelijkheid om over het vaderschap na te denken of om erover te ventileren bij hun betrokken hulpverlener.

# DEEL 4: KRITISCHE KIJK

In dit laatste deel geef ik een kritische kijk op het MSOC- team van de stageplaats “Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen”, het thema van mijn eindwerk en op het persoonsgebonden traject dat ik zowel tijdens de stageperiode als tijdens het maken van dit eindwerk doormaakte. Ik zal daarbij ook mijn kritische visie geven op de problematiek en over de verbetertips van het beoogde onderzoek.

## 4.1 Op Het MSOC- Team

Het MSOC- team tracht mensen die voornamelijk in aanraking komen met illegale drugs te begeleiden of/of te ondersteunen. Indien ze voor hun methadonprogramma naar de CAD komen, krijgen ze hierbij een hulpverlener toegewezen. De drugproblematiek wordt door de hulpverlener in het eerste gesprek reeds gekaderd. Normaliter zal bij de meesten de ASI test ook worden uitgevoerd. De werking en de doelstelling van de ASI test heb ik in het derde gedeelte al besproken. Op die manier komen de hulpverleners al snel meer te weten over de drugproblematiek als over andere hulpvragen.

Ik heb de methadonverstrekkingen vanaf de eerste week van mijn stageperiode mogen meevolgen. De hulpverleners hadden me aangewezen om eerst kennis te maken met de doelgroep en om een vertrouwensband met de cliënten uit de verstrekking op te bouwen. In het begin waren de gesprekken nog heel algemeen, omdat de cliënten me nog niet kenden. Maar al snel vertelden de cliënten me meer en meer over verschillende thema's. Ik had in het begin van de stageperiode nog veel vragen rond het methadonfolder, en ik kreeg de indruk dat de cliënten daar heel open in waren ten opzichte van mij. Ik merkte weinig schaamtegevoelens van de doelgroep op dat vlak.

De hulpverleners van het MSOC- team gaven me al snel veel informatie, onder andere over de werking van hun team. Ook kwam ik meer te weten over het methadonfolder, en over de specifieke doelgroep. Ik vond het fijn dat de hulpverleners me al snel in het team opvingen, en dat ik ook veel gebruikelijke informatie van hen kreeg.

De hulpverleners van het team die meegewerkt hebben aan mijn onderzoek, hebben me tijdens het interview goed beargumenteerde antwoorden bezorgd. Eén van hen is een ervaringsdeskundige. Ik vond het heel interessant dat hij tot de onderzoeksgroep behoorde, gezien hij zelf als vader jaren geleden ook in contact met drugs kwam. Hij vertelde dat hij de timing om over het vaderschap te praten in gesprekken belangrijk vindt. Hij zegt dat hij het wel aanvoelt wanneer het thema vaderschap in gesprekken aan bod kan komen.

Toch geeft hij aan dat hij dat vaderschap veel meer in zijn begeleidingsgesprekken mag aftoetsen. Omdat de hulpverlener zelf ervaring heeft in dat thema 'vaderschap en druggebruik', is het voor mij nog leerrijker om zijn antwoorden waardig in mijn beoogde conclusie te verwerken.

In het interview met de cliënt ben ik te weten gekomen dat hij nog maar heel weinig gesprekken met zijn hulpverlener heeft. En als er gesprekken plaatsvinden, dan komt het thema vaderschap eigenlijk weinig of niet aan bod. Hij wil graag meer gesprekken met zijn hulpverlener, en meer over dat thema praten. Hulpverleners baseren zich volgens mij soms te fel op het feit dat er weinig inwonende kinderen zijn, terwijl het voor die cliënten soms kan opluchten om erover te praten. De hulpverleners van het MSOC- team zeggen zelf dat ze niet steeds over het thema vaderschap willen doorvragen, wanneer ze voelen dat het voor de cliënten een pijnpunt kan zijn. Ik vind dat ze dat ijs soms wel eens mogen doorbreken, want misschien hebben de cliënten daar juist wel nood aan.

In de uitvoering van het onderzoek, kreeg ik de indruk dat de bevroegde hulpverleners er veel op rekenden dat de kinderen bij de pleegouders in goede handen zijn. Volgens mij is het juist belangrijk om de relatie tussen de betrokken pleegouders en de kinderen te bevragen. De hulpverleners mogen meer op de hoogte gesteld worden van mogelijke gesprekstechnieken om tijdens begeleidingsgesprekken toe te passen. Ik vind dat hulpverleners ook aan cliënten bepaalde gesprekstechnieken mogen aanleren omtrent het vaderschap. Wanneer de mensen uit de doelgroep bijvoorbeeld willen telefoneren met hun kinderen die geplaatst zijn, dan mogen de hulpverleners hen daar gerichte tips in geven. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat hulpverleners zich in eerste instantie op de afhankelijkheidsproblematiek richten, waardoor het thema vaderschap wat op de achtergrond blijft. Ik vind dat hulpverleners naast de verslavingsproblematiek van de cliënt, het thema vaderschap automatisch in de begeleiding mogen standaardiseren. Toch is het volgens mij niet altijd gemakkelijk voor de hulpverleners om deze doelgroep naast de verslavingsproblematiek, steeds te bevragen in hun vaderschap.

## **4.2 Op het thema van het eindwerk**

Ik vond het thema 'vaderschap' heel interessant om er een eindwerk over te schrijven. Ik was van in het begin erg geïnteresseerd in de doelgroep. Mijn begeleidster en ik hebben wel even moeten zoeken op welke manier ik het best kon kennismaken met de doelgroep. Gezien mijn stage oorspronkelijk enkel met justitiecliënten van het CGG team zou doorgaan, heb ik dat kunnen combineren met methadon cliënten, door ook in het MSOC team stage te mogen lopen. Ik vond het fijn om in beide teams te mogen meewerken, en die



overlapping was goed te doen. Ik heb al van in de eerste week contact gekregen met cliënten die in de methadonverstrekkingen kwamen. Momenteel zitten ook zwangere vrouwen in het methadonprogramma, waarbij zowel de aanstaande vader als de aanstaande moeder naar de verstrekking komen. Het thema is dus heel actueel in omloop bij het MSOC- team. Het middagoverleg na de verstrekkingen, de intervisies en de teamvergaderingen, hebben ervoor gezorgd dat ik kritisch kon nadenken over het thema. Ik vind het thema vaderschap naast het thema moederschap heel belangrijk. Samen met de hulpverleners van de organisatie, vind ik dat het wel mogelijk kan zijn voor vaders met een verslavingsproblematiek, om hun ouderrol toch nog op te nemen.

### **4.3 Op het persoonsgebonden traject**

Het leek me interessant om mijn onderwerp door 2 verschillende brillen te bekijken. Ook al is mijn onderzoeksvraag naar de hulpverleners gericht, wilde ik de mening van de methadon- vaders hier ook eens over horen.

Als ik het onderzoek nog eens opnieuw zou doen, dan zou ik de cliënten vroeger in het onderzoek bevraagd hebben. Ik vond de opzet en de keuze van mijn uitgevoerde interviews wel goed. Maar ik heb ervoor gekozen om eerst de hulpverleners te bevragen alvorens de cliënten het woord kregen. Ik wist inmiddels al welke cliënten ik zou gaan bevragen, en ik maakte afspraken met hen. Het gevolg van die afspraken was dat 2 cliënten zich daar eigenlijk niet aan konden houden. Bij eentje is het hele opzet maar gelukt. Bij de anderen heb ik mijn afgesproken bevraging niet kunnen doen. Ofwel kon ik ze niet bereiken op het moment van onze afspraak, ofwel hadden de vaders een uitleg klaar om het interview niet te moeten doen op dat moment. Ik heb daar uit geleerd dat het bij velen uit de doelgroep niet mogelijk is om altijd afspraken te maken. Hun leven ziet er elke dag anders uit, en afhankelijk van het thema verslaving krijgt het thema ouderschap een plaats in hun leven. Voor hen is die voorspelbaarheid niet evident, en het is afhankelijk van de periode in hun leven. Ik heb tijdens het onderzoek de indruk gekregen dat het vaderschap een thema is naast het thema 'gebruik', en naast nog veel andere thema's. En vaak coördineert het thema 'gebruik' de andere thema's of domeinen in het leven van de vaders.

# Algemeen besluit

Ik wilde in het onderzoek te weten komen op welke manier het vaderschap reeds aan bod komt in hulpverleningsgesprekken. Ook ben ik in mijn bevraging te weten gekomen welke bedenkingen de bevroegde hulpverleners en cliënten nog bij het thema hebben.

Uit mijn onderzoek naar het stimuleren van hulpverleners is gebleken dat hulpverleners het vaderschap weldegelijk meer mogen bevragen tijdens gesprekken. Zowel in intakegesprekken als tijdens begeleidingsgesprekken mogen hulpverleners meer op het thema ingaan. Het is niet omdat de doelgroep weinig of geen contacten met de kinderen heeft, dat hulpverleners het onderwerp niet meer hoeven aan te halen. Het kan net heel belangrijk zijn om als hulpverlener dat ijs te breken en om via ingangspoortjes het vaderschap te bevragen.

Het vragenkader bij 'handvaten voor hulpverleners in gesprekken met vaders' kan aan het intern protocol toegevoegd worden. Op die manier hebben hulpverleners een betere ondersteuning om het onderwerp tijdens gesprekken te bevragen. Ook wanneer de vaders zelf met een hulpvraag naar de betrokken hulpverlener komen, kan er meer plaats gemaakt worden voor intern overleg.

Ik hoop dat dit eindwerk een meerwaarde kan bieden voor de Centra voor alcohol- en andere drugproblemen, en meer specifiek voor het MSOC- team van de organisatie. Omdat er in de opvoeding van de kinderen ruimte voor overleg bestaat tussen beiden ouders, mag de invloed van de vader niet onderschat worden.

Het is aan de hulpverleners om steeds te blijven geloven in de cliënt. Ook al is er sprake van een verslavingsproblematiek, dan kunnen hulpverleners de vaders toch blijven ondersteunen en stimuleren hun ouderrol.

# Bibliografie

## Geschreven bronnen

Crommar, C. (2011). *Boek voor Vaders*. Gent: Academia Press .

Crommar, C. (2013, November 7). Reflecties in de hulpverlening. *Studiedag voor zorgverleners van drugverslaafde ouders*.

Delfos, M. (1997). *Oline het olifantje*. Trude van Waarden.

Gevoelenskader (Bijlage). (sd).

Kreeft, P. v. (sd). *Boekje voor familievangnetten*. Gent: De sleutel preventie.

Mieke Beirinckx, H. C. (2013). Expertisegroep Ouders Onder Invloed. *Exponent*, 16.

MSOC. (2013). Jaarverslag.

Opvoedingswinkel. (sd). *Waarom? Daarom! Themadossier. Thema 4: Vaderschap*. Vlaams Brabant, Leuven: Provincie Vlaams Brabant.

Ranst, D. V. (2010). *Kapitein Wibo* . Lannoo.

VVGZ, C. (. (2013). Ouderschap en gebruik.( niet- gepubliceerd, intern protocol)

Zwaan, I. (2013). *De afwezige vader bestaat niet, en waarom vaders niet moeten moederen*. Uitgeverij Bert Bakker.

## Mondelinge bronnen

Cliënt. (2014). Vaderschap. (L. Schrijvers, Interviewer)

Hulpverleners. (2014). Ambulante hulpverlening aan vaders met een methadonprogramma. (L. Schrijvers, Interviewer)

## Films

Clé Jansen, I. L. (Regisseur). (2008). *Klein gebaar Groot geluk* [Film].

## Internetbronnen

CAD. (2014). *Missie CAD-Limburg*. Opgehaald van Cadlimburg.be: <http://www.cadlimburg.be/cad-missie>

*CAD.* (sd). *hulpverlening-algemeen*. Opgehaald van CAD Limburg:  
<http://www.cadlimburg.be/hulpverlening-algemeen>

*CAD Limburg.* (sd). Opgehaald van CAD Limburg: <http://www.cadlimburg.be/>

*CADLimburg.* (2014). Opgehaald van CAD Limburg: <http://www.cadlimburg.be/>

*De sleutel .* (sd). Opgehaald van De sleutel: <http://www.desleutel.be/>

*free-clinic/msoc/.* (sd). Opgehaald van Free clinic: <http://free-clinic.be/free-clinic/msoc/>

*Hulpverlening substitutie.* (2014). Opgehaald van CAD Limburg:  
<http://www.cadlimburg.be/hulpverlening-substitutie>

*hulpverlening-kopp.* (2014). Opgehaald van CAD Limburg:  
<http://www.cadlimburg.be/hulpverlening-kopp>

*hulpverlening-voor-jezelf.* (2014). Opgehaald van CAD Limburg:  
<http://www.cadlimburg.be/hulpverlening-voor-jezelf>

*winteropvang-in-hasselt-en-genk.* (sd). Opgehaald van CAD Limburg:  
<http://www.cadlimburg.be/cad-nieuws/26/winteropvang-in-hasselt-en-genk>

# Bijlagen

Bijlage 1: Protocol intake

Bijlage 2: Interview hulpverleners

Bijlage 3: Interview cliënt

Bijlage 4: Gevoelenskader

Bijlage 5: Jaarverslag 2013

## Bijlage 1: Protocol intake

Dit is een klein gedeelte van het protocol, waarbij gezinssituaties bevroegd worden. Hierbij kunnen hulpverleners reeds meer te weten komen over de kinderen van cliënten.

### **Gezin van oorsprong:**

Genogram:

Sfeer thuis / belangrijke gebeurtenissen:

### **Huidige (gezins)situatie:**

Schematisch:

Aantal kinderen, leeftijd, geslacht, contacten onderling:

Partner (leeftijd, beroep, duur relatie en beschrijving):

Burgerlijke staat:

### **Leefsituatie/huisvesting:**

Gezinsactiviteiten (sfeer) en opvoedingsstijl:

## Bijlage 2: Interview hulpverleners

### *Vaderschap*

#### *Semi- gestructureerd interview aan hulpverleners*

#### **Hoe kan de ambulante hulpverlening aan vaders met een methadonprogramma gestimuleerd worden?**

##### **Tijdens de intakefase**

- 1) Op welke wijze komt het vaderschap in een intakegesprek aan bod?
- 2) Op welke manier bevaart u dan of er inwonende kinderen zijn?
- 3) Welk belang heeft u erbij om ook de leeftijd van de kinderen te bevragen?
- 4) Waar ziet u de mogelijkheid om daarbij ook systematisch te vragen hoe het met de kinderen van de vaders gaat?
- 5) Wanneer merkt u dat de relatie van de kinderen met de vader alreeds kan bevaart worden?
- 6) Hoe voelt u zich bij het vragen naar dat vaderschap in intakegesprekken?
- 7) Denkt u dat de cliënt er belang bij heeft, dat u het vaderschap reeds bevaart in intakegesprekken? Zo ja, waarom?

##### **Tijdens de begeleidingen**

- 8) Op welk(e) moment(en) vraagt u tijdens begeleidingen in het algemeen hoe het met de kinderen gaat?
- 9) Wanneer voelt u zich tijdens de begeleiding genoodzaakt om te vragen of er hulpverlening is voor de kinderen?
- 10) Op welke wijze zal u vragen hoe de kinderen het op school doen?
- 11) Hoe bevaart u op welke manier de praktische zaken thuis verlopen? (warm eten, huiswerkbegeleiding, slaapgedrag van de kinderen, sociale contacten)
- 12) Wanneer ziet u de kans om te bevragen in welke mate de 'gezonde' ouder/opvoeder betrokken is op de kinderen?
- 13) Waarom is het volgens u belangrijk om te bevragen hoe de hechting verloopt naar de kinderen toe?
- 14) Kan u uitleggen in welke mate u die hechting bevaart?
- 15) Hoe gaat u ermee om wanneer de vaders niet ingaan op de vraag naar hun kinderen?
- 16) Hoe bevaart u het vaderschap wanneer de vader u vertelt dat hij zijn kinderen niet meer mag zien?
- 17) Hoe voelt u zich bij het vragen naar dat vaderschap in begeleidingen?

18) Denkt u dat de cliënt er belang bij heeft om het vaderschap te bevragen in begeleidingen? Zo ja, waarom?

19) Welke positieve en/of negatieve ervaringen zijn u bijgebleven in de bevraging naar het vaderschap?

20) Hoe uiten zich die ervaringen in het meer en/of minder bevragen naar dat vaderschap? (bepalend vragen voor verdere begeleiding)

#### **Als er inwonende kinderen zijn**

21) Welk zicht heeft u in het algemeen op de leeftijdsontwikkeling van de inwonende kinderen?

22) Welk belang heeft u erbij om te vragen hoe het met de leefsituatie van de kinderen gaat?

23) Als u merkt dat er zich een crisissituatie voordoet, op welke manier bevraagt u het vaderschap?

24) Op welke manier bespreekt u noodzakelijke opvang en/of doorverwijzing?

25) Waarom is het volgens belangrijk om de wensen van de vaders te blijven respecteren?

#### **Indien de contacten met de cliënt afgebroken worden**

26) Hoe is u al eerder omgegaan met de eventuele inwonende kinderen voor de afsluiting?

27) In hoeverre heeft u die opvolging nog verdergezet wanneer er inwonende kinderen zijn? Brief?

28) Op welke manier neemt u, bij het hervallen van de cliënt, het vaderschap opnieuw op?

#### **Afronding interview**

29) Welke bedenkingen heeft u zelf nog bij de hulpverlening in kader van het vaderschap?

30) Wat vond u van de vragenlijst?

31) Welke dingen mochten volgens u nog aan bod komen, of beter belicht worden, in dit interview?

## **Hulpverlener 1**

### **Tijdens de intakefase**

#### **1) Op welke wijze komt het vaderschap in een intakegesprek aan bod?**

Ik doe momenteel eigenlijk niet veel intakes. Maar na de intake, als ik die mensen voor de eerste keer zie, dan krijg je toch een soort gesprek. En dan ben ik geneigd om toch een beetje in de breedte te gaan. Meer domeinen worden geopend, en dan vraag ik: 'hebt gij kinderen?', en dergelijke meer. Maar eigenlijk zonder daar echt heel diep op in te gaan. Het hangt er ook een beetje vanaf. Als ze er zelf over dat thema doorgaan, en als ik merk dat ze het daar zelf over willen hebben, dan wordt dat wel wat uitgebreider. Maar anders wordt dat eigenlijk een beetje een gesprek in de breedte, waarbij thema's als : justitiële, maatschappelijke, verslaving, familiale, ouderschap, middelenmisbruik, .. aan bod komen. Het blijft heel erg breed. En zonder dat er dat uitspringt, is



dat dan één van de thema's dat efkes aangeraakt wordt. Ik ben zelfs niet altijd geneigd om daar heel diep op in te gaan, aangezien mensen meestal eerst in een ontwenningfase komen.

#### Maar u doet zelf geen intakes dan?

Neen, dat gebeurt door het CGG team, maar het eerste gesprek beschouw ik wel als een soort intakegesprek. Dat vind ik toch wel gelijkaardig.

#### 2) Op welke manier bevaart u dan of er inwonende kinderen zijn?

Ik vraag dat vrij directief, vrij open. "Woont gij alleen?" "Zijt gij samen met iemand?" "Zijn er kinderen?" Ik vraag dat niet altijd om meteen te weten wat de ouderrol van die personen zijn, maar eerder om te kijken in welk netwerk ze zitten en hoe dat ze leven.

#### 3) Welk belang heeft u erbij om ook de leeftijd van de kinderen te bevragen?

Ik zie voor mezelf daar een beetje een zwart gat. Door zelf ouder te worden, ben ik me daar wel bewuster van geworden. Ik denk dat ik daar nu bewuster naar vraag dan pakweg vijftien jaar geleden, toen zat dat niet zo evident in mijn hoofd.

#### Heeft u zelf ook kinderen?

Ja, vier kinderen.

#### Denkt u meer na over dit thema sinds u zelf kinderen hebt? Of bevaart u dit thema beter?

Ik heb altijd bevaart of mensen kinderen hebben in dat eerste gesprek. Maar sinds ik zelf vader ben geworden bevaart ik de leeftijden van de kinderen meer, aangezien ik me bewuster ben geworden van de ontwikkelingsaspecten van het kind.

#### 4) Waar ziet u de mogelijkheid om daarbij ook systematisch te vragen hoe het met de kinderen van de vaders gaat?

Dat doe ik zeker. Maar we vergeten één ding. Namelijk dat de mensen waar ik mee werk, vaders zijn die de kinderen eigenlijk niet bij zich hebben. Het gaat denk ik over heel veel kindersituaties, oudersituaties, waarbij de kinderen dan wel geplaatst zijn. Ook niet bij de mama.. Of wel dat de kinderen bij de mama zijn, wanneer zij geen gebruikster is. Of familie plaatsingen of plaatsingen in pleeggezinnen, of wat dan ook. Ik vraag niet iedere keer systematisch als ik cliënten zie: "en hoe gaat het met de mannen?" Maar het kan toch zijn dat cliënten bij ons als hulpverlener komen om te ventileren omdat ze de kinderen niet bij zich hebben, omdat ze hun ouderrol niet kunnen opnemen, of om iets gedaan te krijgen in functie van comité en jeugdrechtbank.

#### 5) Wanneer merkt u dat de relatie van de kinderen met de vader alreeds kan bevaart worden?

Ik zal dat dan wel in mijn achterhoofd houden. Een druggebruiker weet heel goed dat het maatschappelijk niet zo koosjer is. Dus mensen komen hier ook wel wat met de angst, van wat is de consequentie als ik over mijn kinderen en mijn druggebruik spreek. Ik ben wel iemand die zeer directief en open vragen stel over allerlei thema's. Maar als het voor mensen nog afschrikt, dan werk ik vaak eerst rond die weerstand. Zonder dat ik daarop door zal vragen. En soms vraagt dat ook gewoon tijd. Voor mij moet dat in een eerste gesprek allemaal niet op tafel liggen hoor, echt niet. Dan jaagt ge de mensen weg.

Ik heb gisteren toevallig iemand gezien waarbij de man niet overeen komt met zijn vriendin. Hun kind van twee jaar heeft 'hysterische' buitjes. Dat is natuurlijk een verschil met vroeger. Je weet dat het vrij veel voorkomt bij 2-3jarigen, dat wanneer er meer grenzen gesteld worden, dat die kinderen daarop kunnen reageren. Kinderen kunnen merken dat er een bepaald effect komt. De ouders kunnen een andere manier van aanpak hebben bij het stellen van die grenzen, en daardoor kunnen er conflicten ontstaan. Dat is een thema van het ouderschap, waarbij die ouders aan het zoeken zijn naar hoe ze die grenzen moeten stellen voor dat kind. Dat was zeer centraal, en ze vroegen er hulp bij. Dat is naar boven gekomen in dat gesprek, dat is iets wat voor hen belangrijk

is. Ik heb die vrouw ook uitgenodigd voor een gesprek, en het is de bedoeling dat we dat samen gaan doen met hun als koppel. Dat kwam in een intake naar boven, en dat was bijna een primaire hulpvraag. En dan ga je daar in mee.. Of ik dat dan helemaal binnen de therapie ga opnemen, of dat ik hen eventueel naar een opvoedingswinkel ga sturen die daar nog meer gespecialiseerd zijn.. Welk thema je ook neemt, het zit altijd ingebeld in een heel leven van een persoon.

Dus je hebt voorgesteld dat zijn vrouw meekomt in een volgend gesprek?

Neen, ik heb die vrouw alleen uitgenodigd zonder hem. En dan zien we van daaruit wel, hoe we over dat thema verder gaan samenzitten..

Nu ga ik twee vragen stellen die bij het volgende deel, 'tijdens de begeleidingen', opnieuw bevroegd zullen worden...

6) Hoe voelt u zich bij het vragen naar dat vaderschap in intakegesprekken?

Stilte...

Of vind u dat een moeilijk onderwerp om over te beginnen tijdens intakegesprekken? Mijd u dat liever? Vind u dat beangstigend?

Ik merk dat ik naar de bezorgdheid van de kinderen, naar die verontwaardiging soms vastzit.

7) Denkt u dat de cliënt er belang bij heeft, dat u het vaderschap reeds bevroegd in intakegesprekken? Zo ja, waarom?

Dat is zo individueel. Er zijn zoveel rollen dat die cliënten innemen.

...

Ik vind dit soort dingen niet zo goed om te bevroegen in een eerste gesprek. Ik hou niet zo van die geprotocolleerde dingen. Soms zijn die dingen ook irrelevant. Het mag niet uit het oog verloren worden, en het moet in de loop van de begeleiding zeker ter sprake komen. Voor cliënten voelt het ook zeer bevrijdend om over hun schuldgevoel te spreken en dergelijke meer.

U vind dus dat in zo een eerste gesprek vooral 'de basis' aan bod moet komen, en dat het vaderschap niet pers e belicht hoeft te worden?

De focus van die eerste gesprekken is dat je een hulpverleningsrelatie opbouwt. Een vertrouwensband... En de andere dingen komen later aan bod. Dat wilt daarom niet zeggen dat die uit het ook verloren moeten worden. Goede begeleidingen zijn namelijk integrale begeleidingen, waarin ouderschap ook in zit.

### **Tijdens de begeleidingen**

8) Op welk(e) moment(en) vraagt u tijdens begeleidingen in het algemeen hoe het met de kinderen gaat?

Uiteindelijk hangt dat een beetje af van vorige sessies. In het begin van een gesprek ben ik nooit iemand die vraagt: "En hoe is het?" Wel vraag ik: "Wat hebt ge gedaan?". En dat gaat er eigenlijk over van wat ze van de vorige sessies hebben meegenomen naar huis, en wat ze ermee hebben gedaan. Omdat therapie uiteindelijk thuis gebeurt. Als het thema in het vorige gesprek rond ouderschap ging, dan zal ik dat in functie daarvan bevroegen. Maar het gaat dus eigenlijk over wat er in de sessie ervoor besproken is.

.. Dit is eigenlijk een goede vraag hoor...

En dan denk ik dat als zo een thema afgerond is, dat ik dan terug naar de breedte ga en dat ik terug kijk waar de andere prioriteiten liggen, voor de cliënt zelf. Maar dingen als, 'hoe is het met uw moeder en uw vader, hoe is het met de kinderen?', komen zeker aan bod. Ik denk dat het wat in het midden van dat gesprek aan bod komt. Dat is zo een grijze zone, het midden van dat gesprek.

9) Wanneer voelt u zich tijdens de begeleiding genoodzaakt om te vragen of er hulpverlening is voor de kinderen?

Dat is voor mij niet zo moeilijk. Ik denk dat ik op een of andere manier toch altijd vinger aan de poot houd, naar hoe het met die kinderen is. En als er dingen gebeuren waarvan ik vind dat die niet kunnen, dan maak ik dat ook bespreekbaar. Ik zeg dan: 'eigenlijk vind ik dit niet kunnen'. Als ik met echt zorgen maak dus. Wanneer ik bijvoorbeeld het gevoel heb dat die kinderen verwaarloosd worden, of wanneer ik merk dat het kind gedragsproblemen aan het ontwikkelen is, of wanneer het kind niet naar school gaat. Dat kan zoveel zijn.... Als ik het gevoel krijg dat het niet goed zit met de hechting kan bijvoorbeeld ook. Het is natuurlijk veel gemakkelijker in begeleidingen als mensen zelf het thema van de kinderen aanhalen, en hoe moeilijk ze het daarmee hebben. En dan zal ik er ook externe hulp proberen bij te steken, als ik denk dat mensen daar moeten zijn voor dat soort problemen. Dan denk ik aan opvoedingswinkels en dergelijke meer.

10) Op welke wijze zal u vragen hoe de kinderen het op school doen?

Dat is een moeilijke vraag, omdat de meeste hun kinderen niet bij zich hebben hé. Wat dat betreft is het gemakkelijker als je zelf kinderen hebt van die leeftijd, want dan ken je de momenten bijvoorbeeld ook wanneer ze hun rapporten krijgen en dergelijke meer. Dan pik dat je dat als hulpverlener wel meer mee op. Ik doe dat veel meer in vergelijking met vroeger toen ik zelf geen kinderen had, wat niet klopt natuurlijk hé. Ik bedoel, ik had dat vroeger ook moeten doen. Maar voor mij heeft dat een beetje mijn ogen geopend.

11) Hoe bevraagt u op welke manier de praktische zaken thuis verlopen? (warm eten, huiswerkbegeleiding, slaapgedrag van de kinderen, sociale contacten)

Ik kan me die vraag het laatste half jaar niet voorstellen, omdat de cliënten de kinderen niet bij zich hebben. Ik ben me er ook bewust van omdat ik met kansarmen werk met een totaal andere opvoedingsstijl van deze mensen, in vergelijking met mensen van een hogere arbeidersklasse dan wel middenklasse. Dat is een wereld van verschil. Onze doelgroep, als ze hun kinderen al bij zich hebben, zijn niet in staat om kinderen naar jeugdverenigingen te sturen en dergelijke meer. Dat is de luxe geworden van de middenklassen, want die dingen kosten veel geld. Waar ik mij voornamelijk zorgen over maak bij deze doelgroep en hun kinderen, is het feit dat zij zo arm zijn. En dat de armoede en financiële problemen een dermate grotere stressor is in het leven van de mensen, en dat we weten dat stress in een gezin al een enorme invloed heeft op hechting, dan zit daar mijn grootse zorg. En dan zit je met gezinnen die omwille van een weinig rooskleurige financiële situatie, ook nog zitten met sociale exclusie. Die kunnen niet naar de chiro gaan, die kunnen niet mee op skivakantie of naar de zee... Dat is natuurlijk meer **overschouwend**, dan in de therapie zelf.

Vaders nemen veel te weinig hun ouderrol op binnen onze doelgroep. Als je naar de doelgroep zelf kijkt, dan zie je veel gezinssystemen waar zij vandaan komen. Met overbezorgde symbiotische moedersituaties en afwezige vaders. En die vaders hebben eigenlijk ook geen voorbeeld gehad van een fatsoenlijke vader door hun afwezigheid. Dus je zit daar weer met een volgende generatie die naar de haaien gaat.

Denk je niet dat, ook al zien de vaders hun kinderen niet meer, dat ze toch nog willen weten hoe het met hun kinderen gaat? Hoe het op school gaat met hun kinderen, of ze al dat niet warm eten krijgen..

De zware harddrugsverslaafde waar ik mee werk, zie je daar niets mee doen. Wat je wel heel vaak ziet is dat ze in hun frustraties rond de opvoedingssituatie beginnen te ventileren, over het feit dat de moeder waar het kind dan bij is het niet goed doet. En dan is dat vooral om te zeggen, en ik mag dit niet en dat, maar kijk wat zij doet. Ze schuiven het af. Als je als hulpverlener dingen aanbiedt, waardoor ze bijvoorbeeld ook kunnen uitgenodigd worden voor ouderavonden en dergelijke meer.. Dan zie je dat ze dat eigenlijk niet aannemen, en dat ze daar eigenlijk niets mee doen. Maar dan zit je ook met een vorige generatie van ouders die dat niet deden. Zij hebben het

dikwijls gewoon niet geleerd. En dan krijg je dat eigenlijk ook niet terug aangeleerd. Met de mensen waar ik mee werk dan hé, dat zijn de zwaarste bewijze van spreken. Het is niet voor niets dat die kinderen daar weggehaald zijn hoor. Maar dat legt natuurlijk weer een enorme belasting op die volgende generatie, die daar bijvoorbeeld ook geen vaders gezien hebben waar ze zich mee kunnen identificeren. Of toch niet de eigen vader.. In het beste geval is er iemand in een pleeggezin, die daar het substituut van kan zijn, iemand waar ze zich aan kunnen hechten, iemand die hen kan begrenzen en dergelijke meer.

#### 12) Wanneer ziet u de kans om te bevragen in welke mate de 'gezonde' ouder/opvoeder betrokken is op de kinderen?

Dat gebeurt eigenlijk relatief veel vaker. Vragen als: "Hoe gaat het met de kinderen in het pleeggezin. Zijn die daar graag? Hoe is het contact met die mensen, ga je regelmatig?"

Het is bijvoorbeeld belangrijk dat als je als vader naar het pleeggezin gaat, dat je dan ook op tijd bent. Als de pleegouders bijvoorbeeld zeggen dat de papa gaat komen, dat hij dan nuchter komt en dergelijke meer.

Dat zijn dingen die ik heel vaak zeg in de gesprekken. Ik zeg dan: 'Man, ge kunt het niet maken om er niet te zijn'. Ik maak hen duidelijk dat kinderen voorspelbaarheid nodig hebben. Ik zeg ook wel eens: "de kinderen zijn op u aan het wachten, en jij komt dan niet. Hoe zou dat zijn voor de kinderen?" "Denk daar eens over na".. Dat zijn dan ook de specifieke situaties waarmee ik werk. Die kinderen moeten bijvoorbeeld geen huiswerkbegeleiding van hun vader, want dat doen die pleegouders hoop ik hé.

#### Hoop je?

Ja dat hoop ik. Maar goed, daar zitten dan ook diensten op die daar specifiek mee bezig zijn. Dat mag ik toch hopen dat die daarop gescreend worden. Maar ik denk dat dat relatief wel goed zit.

#### 13) Waarom is het volgens u belangrijk om te bevragen hoe de hechting verloopt naar de kinderen toe?

Ik vraag niet naar die hechting, want dat is een woord dat onze cliënten niet kennen (lacht). Maar dat sluit een beetje aan op het vorige.. Ik zeg: "zorg dat je voorspelbaar bent, zorg dat je je aan uw afspraken houdt, zijt op tijd." Wat het 'op tijd zijn' betreft, daar geef ik een zwart-wit advies is. Ik zeg: "ge kunt het niet maken om een kwartier te laat te zijn bij uw kinderen", en dergelijke meer. Ik probeer daar heel simpele en transparante dingen over te zeggen. Ik ben iemand die daar bij de cliënten ook positie in neem en heb. Als ik bijvoorbeeld zeg, 'dit kunt ge niet maken', dan weten ze dat ook wel van mij dat ik zo een dingen zeg, en dat pikken ze ook wel. En je moet daar dan ook een beetje transparante uitleg bij geven als je zo iets zegt, je moet ook uitleggen waarom je zo een dingen zegt. Dat is heel vaak..

.. Ik zie vooral verstoorde hechting tussen de vaders en hun kinderen..

#### 14) Kan u uitleggen in welke mate u die hechting bevraagd? "

"Zorg dat ge nuchter zijt als ge bij uwe kleine zijt", "zorg dat die niet ziet dat ge begaaid zijt". Eigenlijk vind ik ook dat zelfs relatief jonge kinderen recht hebben op een uitleg van hun biologische ouders, waarom dat ze in die situatie zitten. En eigenlijk zie je dat ons cliënteel daar kei hard van wegloupt. Als je hoort wat voor een verzinsels ze bij elkaar rapen, "wanneer papa in de gevangenis gezeten heeft", "wanneer papa in de psychiatrie gezeten heeft", en dergelijke meer. Of ze zeggen: "papa is op vakantie"...

Terwijl kinderen dat eigenlijk op een later moment dat toch allemaal beginnen te plaatsen. Ik denk dat kinderen daar veel meer gebaat bij zouden zijn met een eerlijke uitleg. Bijvoorbeeld: "papa is ziek of papa heeft een probleem", "papa drinkt te veel pintjes", "papa is verslaafd aan een stofje". Er bestaan ook goede boekjes van. Maar ze lopen daar van weg, en ze leven in een illusie dat ze hun verslaving toch wel onder controle gaan krijgen, en dat het dan weer allemaal terug 'koek en bak' zal zijn. En dat is dikwijls zo niet.. Ze zijn daar gewoon heel bang van, beïnvloedbaar..

Dus als ik het goed begrijp, dan geef je aan het begrip 'hechting' voor die doelgroep een heel andere betekenis, omdat het voor hen niet aan de orde is? En als je zegt dat het vaag blijft, hoe zou je dat dan beschrijven?

Psychologisch gezien, theoretisch gezien klopt dat natuurlijk niet helemaal hé. Maar aangezien onze doelgroep op zich weinig mogelijkheden heeft om voldoende over zichzelf te reflecteren, zoek ik altijd naar manieren om dat in gedragstermen te vertalen. Maar een veilige hechting is verdomme moeilijk uit te leggen. Vraag dat aan mijn moeder, en die weet dat niet eens. Dat is iets wat je als psychologe of als maatschappelijk assistente meekrijgt.

Voor zover wij kinderen zien, zijn daar wel de dingen waar ik op let. Je ziet het als een kind bang gehecht is of ambivalent gehecht is.. Je ziet dat wel... In de filmpjes van 'Bowlby' kan je dat zien. Die hechtingsstrategieën kan je daar fantastisch in zien. Dat is zo leerrijk. Je ziet de filmpjes voor u bij een aantal cliënten. Maar om dat te zeggen dat er geen veilige hechting is, dat doe je niet bij die doelgroep. Je gaat toch werken richting ondersteunende systemen bij zo een zwakke doelgroep. Je neemt je verantwoordelijkheid wanneer je vindt dat het niet kan, en dan meld je het ook. Je kan het comité inschakelen of andere partners inschakelen. Ik denk dat je die verplichting als hulpverlener hebt als je ziet dat het uit de hand loopt. Maar spreken van een veilige hechting.. Neen...

we hebben zo weinig kinderen hier, en er zijn een hoop andere diensten die meer voor de kinderen instaan. En dan mag ik hopen dat zij dat thema centraler stelen. Zoals zij er ook van mogen uitgaan dat wij heel hard rond die verslaving aan het werken zijn. Wel is het zo dat verslaving een veilige hechting in de weg staat. Iemand die zat of begaaid of wat dan ook is, die is op dat moment zelfs emotioneel niet aanspreekbaar voor signalen van een klein of een groter kind. Die vatten dat niet. En op oudere leeftijd zie je zelfs van die geparentificeerde kinderen, kinderen die voor hun mama of hun papa beginnen te zorgen.

15) Hoe gaat u ermee om wanneer de vaders niet ingaan op de vraag naar hun kinderen?

Doen ze niet...

Dus ze gaan er wel altijd op in?

Je ziet met momenten dat het met heel veel emoties gepaard gaat, maar ze doen dat niet. Ik kan me niet herinneren dat we er niet over praten. Je ziet hen wel eens stilvallen of dergelijke mee. En dan zal ik we eens zeggen: "oei, ik merk dat het thema u raakt?", ofzo..

Gedragsreflecties dan?

Ja, of zelfs interpretaties..

16) Hoe bevraagt u het vaderschap wanneer de vader u vertelt dat hij zijn kinderen niet meer mag zien?

Ik vraag: "waarom, wat is er gebeurd? ", "heeft dat met u verslaving te maken of heeft dat met andere dingen te maken?". Je krijgt in eerste instantie heel veel externaliserende antwoorden. Je moet iemand al langger kennen vooraleer ze gaan reflecteren over zichzelf. Ik denk dat ik eerder geneigd ben om te vragen: "en waar zitten ze nu? "zitten ze goed daar?". Ik denk dat ik eerder die omweg gebruik. Je merkt dat ze veel afschuiven, tegen de maatschappij en tegen hun ex- vrouw.. Ik bedoel... Het blijft een heel gevoelig thema om als vader gefaald te zijn hé. Een mens probeert natuurlijk zijn zelfvertrouwen een beetje overeind te houden door te externaliseren. Externaliseren is ook een manier om door te kunnen in het leven hé. Want als je dat allemaal begint te internaliseren dan wordt je zo depressief als iets hé. En dat is natuurlijk ook een beetje het misverstand in het hele verhaal. Want mensen doen dat om 'psychisch' nog wat ademruimte te hebben, maar van de andere kant klinkt dat voor heel veel anderen alsof die mensen hun verantwoordelijk niet op zich nemen. Moeilijke situatie... En daar heb je al een langlopende begeleiding voor nodig om dat soort dingen door te komen hoor.

17) Hoe voelt u zich bij het vragen naar dat vaderschap in begeleidingen?

Ik heb met heel weinig vragen moeite. Zelfs homo- hetero vragen stel ik gewoon. Het maakt mij niet uit.. Wel word ik af en toe geconfronteerd van, 'dit kan niet en mag niet en hoort niet'. Maar ik heb geleerd in mijn loopbaan dat mensen dat ook niet erg vinden dat je wat voor taboe- vraag stelt. Het is vaak heel bevrijdend dat iemand dat gewoon eens rechtstreeks vraagt. Ik heb er bijvoorbeeld geen moeite mee om te vragen of iemand zijn kind als eens heeft geslagen. Maar wat er dan komt, en als ik merk dat die persoon aan het liegen is, dat doet veel meer in mijn buik. Vragen vinden altijd plaats in een context van een gesprek.

18) Denkt u dat de cliënt er belang bij heeft om het vaderschap te bevragen in begeleidingen? Zo ja, waarom?

Ja. Ten eerste omdat het verleden van verslaafden gereduceerd wordt door drugsvrienden, druggebruik en dergelijke meer. En daardoor worden andere thema's, vragen over andere levensfacetten, dan ook weer opengetrokken. En ten tweede omdat die bloedband toch wel om erkenning vraagt. Het verdriet dat ze daarrond ervaren, vraagt ook voor erkenning.

19) Welke positieve en/of negatieve ervaringen zijn u bijgebleven in de bevraging naar het vaderschap?

Stilte..

Heeft u daar al ervaringen mee gehad? Of is er daar iets over bijgebleven?

Juist een telefoon. Ikzelf heb samen met de dokter de collocatie aangevraagd van een vrouw tijdens haar zwangerschap, omwille van haar cocaïne- en speedgebruik. En die jongen kwam altijd bij mij om te zeggen dat hij zijn vrouw niet gestopt kreeg. Hij heeft gevraagd: "Misschien kunnen jullie ons colloqueren?". Toen zei ik dat de vrouw wel gecolloqueerd kon worden maar hij zelf niet. Toen heb ik aan de dokter gevraagd of dat geen denkpiste was, en of het niet aan de orde is. En die dokter zei toen van wel. De jongen is me daar altijd dankbaar over geweest, maar tegelijkertijd is hij ook ineen gezakt als een pudding omdat zijn vrouw weg was. Dat was een zeer schrijnend beeld vond ik. Hij wou zijn vrouw graag zien, maar ze was opgepakt. En hij wou betrokken zijn bij die zwangerschap..

20) Hoe uiten zich die ervaringen in het meer en/of minder bevragen naar dat vaderschap? (belemmert vragen voor verdere begeleiding)

Ik kan me dat bij dit thema niet meteen naar boven halen. Ik ben ook maar een mens.. En iedereen is natuurlijk product van zijn geschiedenis. Dus als je rotervaringen hebt gehad, die spelen natuurlijk mee in het werken met andere cliënten. We zijn ons daarvan niet altijd bewust. Dat zit wel in ons systeem. Maar ik kan me dat in dit thema niet direct voor de geest halen..

**Als er inwonende kinderen zijn**

21) Welk zicht heeft u in het algemeen op de leeftijdsontwikkeling van de inwonende kinderen?

Ik heb ontwikkelingspsychologie gehad. Ik vind het nu omdat ik zelf vader ben gemakkelijker, omdat ik een referentiekader van mijn eigen kinderen heb. Ik weet bijvoorbeeld dat kinderen tussen de 8 maanden en anderhalf jaar beginnen te lopen. En het valt mij op dat die ontwikkeling bij mijn cliënten over het algemeen trager is. Dat maakt wel dat je een beter zicht krijgt, ook al heb ik ontwikkelingspsychologie gehad.

22) Welk belang heeft u erbij om te vragen hoe het met de leefsituatie van de kinderen gaat?

Ik probeer daar dan wel eens op huisbezoek te gaan.

23) Als u merkt dat er zich een crisissituatie voordoet, op welke manier bevraagt u het vaderschap?

Ik herinner me ineens een situatie.. Mensen zijn ooit bij ons komen aanlopen, ze waren plotseling dakloos geworden. We hebben er toen voor gezorgd voor dat kindje ergens veilig naartoe te brengen, zodat het kindje niet mee de straat op moest. Maar ja, dat is dan wel de vraag van de cliënt zelf: "Help, we kunnen dit niet doen. Want op die manier gaan ze onze kleine afpakken, en we willen er zelf voor zorgen dat het kindje ergens veilig is."

24) Op welke manier bespreekt u noodzakelijke opvang en/of doorverwijzing?

Als ik iets niet verantwoord vind, dan bespreek ik dat.

Het is vooral motiverend werken. Als wij bijvoorbeeld melding maken bij het comité, dan ga ik er ook van uit dat het comité daar zelf de nodige diensten op zet om dat te organiseren. Of zelf naar de opvoedingswinkel te gaan, of wat dan ook...

25) Waarom is het volgens belangrijk om de wensen van de vaders te blijven respecteren?

Wensen? Ik vind dat zij vaak zeer irrealistische wensen hebben. Gezien het feit dat het vooral geplaatste kinderen zijn.. Aan de andere kant vind ik het belangrijk dat vaders daar ook een perspectief in blijven houden. Als ze hun leven bijvoorbeeld op een bepaalde manier zien in te richten, krijgen ze dan meer kans? Het probleem is dan dat de drughulpverlener daar veel eerder een positieve evolutie in ziet, dan een comité. En dat vaders dikwijls het gevoel hebben dat ze aan het lijntje gehouden worden daarin. Maar dat is verschrikkelijk complex, zulke dingen..

Maar de wensen.. ik vind dat je als hulpverleningsnetwerk, als comités en alles tezamen, naar contact met kinderen en ouders moet blijven gaan. Tenzij het natuurlijk gaat om een echt gevaarlijke situatie. Maar daar kan dan ook een veiligere setting voor voorzien worden, dan denk ik aan een bezoekruimte bijvoorbeeld. Maar dat verhaal is niet zo aan ons, dat is meer voor andere diensten..

Bent u al eens mee geweest naar de bezoekruimte met een cliënt?

Ik heb dat ooit gedaan ja. Nu denk ik aan een voorbeeld.. Dat kan dus gebeuren..

**Indien de contacten met de cliënt afgebroken worden**

26) Hoe is u al eerder omgegaan met de eventuele inwonende kinderen voor de afsluiting?

Je moet altijd de context zien, de gasten waar ik mee werk .. Ik denk dat we dat wel eens gemeld hebben, dat de begeleiding gestopt is. Op een gegeven moment krijg je bijvoorbeeld ook diensten die doorverwijzen naar de CAD, en als ze dan niet meer komen dan melden we dat ze niet meer komen. Meer kunnen we ook niet doen..

27) In hoeverre heeft u die opvolging nog verdergezet wanneer er inwonende kinderen zijn? Brief?

Dat moet zich aandienen. Als we ons echt zorgen maken, dan bellen we wel in eerste instantie.

28) Op welke manier neemt u , bij het hervallen van de cliënt, het vaderschap opnieuw op?

Dat gebeurt zeer vaak bij deze doelgroep. Ik herinner mij een aantal situaties waarbij we ons de vraag stelden: 'wat gaat er gebeuren bij herval?' 'Waar gaat de kleine naartoe?' Dat er een soort noodplan voor dat kind wordt gemaakt. Je krijgt dan natuurlijk het fenomeen dat ze hun herval eerst proberen weg te stoppen, wat het heel moeilijk maakt.

..

U vertelde daarstraks dat de meeste cliënten waar u mee werkt, de kinderen niet bij zich hebben? Waar verblijven de kinderen dan over het algemeen?

Pleeggezinnen vooral.

En welke mogelijkheden krijgen de vaders dan om hun kinderen te zien?

In de pleeggezinnen zelf. De pleegouders zijn daar. Ongeveer anderhalf uur.

Laten de meeste pleeggezinnen het wel toe dat de vaders hun kinderen mogen zien?

Je ziet dat als de verslaving beter gaat, dat mensen de taken beter op zich kunnen nemen. En als ze terug aan het gebruiken zijn, dan zie je dat het helemaal fout loopt en dat het heel erg onvoor-



spelbaar wordt voor dat kindje en voor de pleeggezinnen. En je ziet dat de pleeggezinnen daar ook wel eens op afknappen.

En u zei eerder in het interview ook: 'in hoeverre ik als hulpverlener de kinderen zie?'. Waar ziet u de kinderen dan?

Op huisbezoeken en in de methadonverstrekkingen. Ook al is het geen ideale situatie bij de verstrekkingen.

En praat u dan ook met de kinderen?

Ja, maar dat is niet therapeutisch. Het is vooral zien dat ze zich kunnen bezighouden, met kleuren ofzo..

### **Afronding interview**

29) Welke bedenkingen heeft u zelf nog bij de hulpverlening in kader van het vaderschap?

Mijn vraag is van, hoe we die intergenerationele miserie kunnen doorbreken. Of wat daar aan bijkomende ondersteuning nodig is, voor mensen die in armoede zitten. En ik trek het zo ook beter dan de verslaving alleen.

..De hulpverlening blijft enorm versnipperd, en ik denk dat we iets aan die versnippering moeten doen. En dat we ook veel meer af moeten van al die protocollen. Ik bedoel, op zich hebben wij als MSOC dienst geen mogelijkheid tot huisbezoeken. Daar zouden we zeer flexibel mee moeten kunnen omgaan. Diensten als onder andere comité, OCMW, opvoedingswinkels zijn met hun eigen traject bezig. Je zou voor minder zot worden. Daar schort iets aan.. Je krijgt toch situaties waarbij iedereen richting zijn traject staat te trekken mat iedereen zijn eerbare goede bedoelingen, maar dat er zo hard getrokken wordt dat de cliënt alleen maar nog verder verstikt wordt. Daar hebben wij als hulpverlening nog niet zo een goed antwoord op. Ik denk dat er in de maatschappij heel hard moet opgepast worden met de toenemende armoede. Ik denk dat het de zwaarste onderschatting is van hoe armoede verwoestend is voor levens. Of het nu door uw eigen schuld is of door tegenslag, het heeft een enorme impact op mensen en hoe ze in de wereld staan. En dat is een kansarmoede klasse die gewoon niet meer gelooft in de maatschappij en dus ook niet meer in die hulpverleners. De maatschappelijk vraag hierbij is, hoe de sociale cohesie in de maatschappij kan hersteld worden.

30) Wat vond u van de vragenlijst?

Op zich is het een leuke vragenlijst. Alleen vind ik dat het teveel over die inwonende kinderen gaat. En bij ons als MSOC team zijn de meeste kinderen van vaders geplaatst.

Uiteindelijk is de bedoeling van deze vragenlijst dat jullie, ook al zijn de kinderen geplaatst of ook al hebben ze minder contact, toch naar die beleving van de vaders kunnen vragen. Uiteindelijk blijven het vaders en het blijven hun kinderen die belangrijk zijn. En misschien zien we het ook niet goed hoe ze zich daar bij voelen omdat het een gevoelig onderwerp of thema is? Maar toch kan het belangrijk zijn voor hen om er naar te vragen?

Ja absoluut, daar ben ik het honderd procent mee eens. Ik vind niet dat omdat het pijn kan doen, dat ik er niet naar moet vragen. Ik ben het daar dus mee eens.

Het viel me wel op dat het veel over die inwonende kinderen gaat, en dat is voor onze doelgroep veel minder van toepassing. Als de kinderen namelijk geplaatst zijn, dan gaan we er een beetje van uit dat ze daar veilig zijn. Misschien is dat ook persoonlijk voor mijn als hulpverlener zo, en denken andere hulpverleners daar andere over.

31) Welke dingen mochten volgens u nog aan bod komen, of beter belicht worden, in dit interview?

Ik vond het wel sterk dat er gevraagd werd hoe ik me daarbij voel. En dat is voor mij wel interessant. Het feit dat je kinderen in noodsituaties ziet, dat raakt zo aan uw wezen. En zeker omdat ik zelf vader ben. En hoe ik daar dan in begeleidingen mee omga. "En wat kan je daarmee, en wanneer word je bezorgd?" Dat gaat over overdracht . Je kan daar namelijk ook te fel mee bezig zijn..



Als je er heel zwart- wit van uit zou gaan, dat drugs en ouderschap niet samengaan, dan kan je niet werken met deze mensen. Ze gebruiken nog wanneer ze ouders zijn.. En die gevoelens, die agressie, en die verontwaardiging.. “Hoe ga ik daar mee om in mijn begeleidingen?” Dat vind ik wel een interessante vraag. Dat zegt eigenlijk iets over de eindbezorgdheid. En eigenlijk neem je dan een zeer moralistisch standpunt in, door te zeggen dat het niet kan. En ik vind dat we dat ook wel moeten doen, door te zeggen ‘dit kan niet, hier ga je te ver in, dit is onverantwoord’. En daar spreken we intern misschien niet genoeg over, over hoe die vraagstelling en werking met cliënten worden ingevuld. Dat blijft nog een beetje ‘vindingrijk’.

## Hulpverlener 2:

### Tijdens de intakefase

#### 1) Op welke wijze komt het vaderschap in een intakegesprek aan bod?

Er wordt steeds een genogram gemaakt, om de verhoudingen tussen familieleden in kaart te brengen. En sowieso of de ouders er nog zijn en of ze nog leven, of er nog broers en zussen zijn, of de cliënt een partner heeft, of er kinderen zijn,... In dat opzicht komt dat altijd aan bod.

#### 2) Op welke manier bevaart u dan of er inwonende kinderen zijn?

Binnen de eerste 5 gesprekken neem ik een ASI vragenlijst af, waarin ik toets naar de 7 verschillende levensgebieden. Familie en relatie zijn er dan eentje van. Ik toets altijd hoeveel last dat ze hebben in dat levensgebied, en hoeveel hulp ze daarbij willen. En één van de vragen onder het luik inkomen is: “hebt u mensen ten laste”. En als dat zo is dan kan dat een niet- werkende partner zijn of kinderen. Ook als de kinderen niet meer inwonen en ze betalen alimentatiegeld, dan hebben ze die ten laste.

#### 3) Welk belang heeft u erbij om ook de leeftijd van de kinderen te bevragen?

In de realiteit hebben de meeste van mijn cliënten hun kinderen niet bij hen. Ik toets wel naar de leeftijd om een beetje een beeld te krijgen, waar dat een zwangerschap binnen ene proces heeft plaatsgevonden. Ik vind leeftijd sowieso belangrijk om te weten..

#### 4) Waar ziet u de mogelijkheid om daarbij ook systematisch te vragen hoe het met de kinderen van de vaders gaat?

Ik toets daar nog niet naartoe. Een intakegesprek is eigenlijk checken wat het maakt dat die persoon voor mij zit. En dat gaat meestal heel specifiek over het psychisch lijden van de cliënt of zijn problemen op het moment, waarbij kinderen eigenlijk niet meteen aan bod komen. Het kan wel dat een cliënt er helemaal onderdoor zit van de schuldgevoelens van: ‘ik ben hervallen’, en ‘ik heb een kind. Maar ik heb het nog niet veel meegemaakt. Het gaat meestal over hen persoonlijk, over hun gedrag en over hun psychisch lijden. Zonder eigenlijk te kijken in hoeverre dat ze anderen affecteren.

#### 5) Wanneer merkt u dat de relatie van de kinderen met de vader alreeds kan bevaart worden?

...

#### En als ze er zelf over beginnen, gaat u er dan wel op in tijdens een intakegesprek?

Neen, daar ga ik nog niet op in tijdens een intakegesprek. Dat is teveel.. Ik zeg er ook altijd bij dat ik er nog niet in de diepte op in wat ze me vertellen. Het is een beetje inventariseren van waar dat de problemen zich bevinden, zodat we later kunnen kiezen waar we eerst gaan beginnen..

Nu ga ik twee vragen stellen die bij het volgende deel, ‘tijdens de begeleidingen’, opnieuw be-  
vraagd zullen worden...

6) Hoe voelt u zich bij het vragen naar dat vaderschap in intakegesprekken?

Mijn gevoel over het algemeen tijdens eerste contacten is vrij neutraal, weinig emotioneel. Dat komt omdat ik die persoon nog maar net ken, en meestal groeit mijn emotionaliteit naargelang ik de cliënt meer zie.

7) Denkt u dat de cliënt er belang bij heeft dat u het vaderschap reeds bevraagd in intakegesprekken? Zo ja, waarom?

Ik vind sowieso dat een cliënt tijdens een intakegesprek heel veel verteld. Dus is het belangrijk om te toetsen naar alle levensgebieden. Het is uit ervaring dat ik merk dat mensen in de eerste contacten nog vrij eerlijk zien. En naargelang de gesprekken vorderen heb ik de indruk dat ze mij als een bedreiging zien, en dat die eerlijkheid vermindert.

Denk je dat het voor een cliënt toch belangrijk is dat je die interesse toont en dat je dat vaderschap bevraagd?

Ik denk wel dat dat belangrijk is. Dat heeft te maken met hoe geïnteresseerd dat ik ben in hun situatie. En ouderschap hoort erbij.. Dus als ik die vraag stel dan toon ik interesse, en dat is betrokkenheid.

**Tijdens de begeleidingen**

Heeft u zelf kinderen?

Ja. Ik zelf heb 1 zoon van 20jaar. We zijn een nieuw samengesteld gezin, en mijn vrouw heeft 3 zonen van 22,24 en 26.

8) Op welk(e) moment(en) vraagt u tijdens begeleidingen in het algemeen hoe het met de kinderen gaat?

Ik heb de neiging om er pas op in te gaan als ze er zelf mee naar voren komen. Ik bevraag het dus bijna niet.

9) Wanneer voelt u zich tijdens de begeleiding genoodzaakt om te vragen of er hulpverlening is voor de kinderen?

Als ik aan het gedrag merk dat het gedrag van de cliënt die voor mij zit een gevaar is voor de kinderen.. Als mensen onder invloed zijn, of ik verlies mijn vertrouwen in de ouderschap skills dan check ik het na.

Meestal hoor ik dat de kinderen bij de moeder zijn of dat ze geplaatst zijn. Ik heb bijna geen ouders waarbij de kinderen onder één dak mee samen wonen.

10) Op welke wijze zal u vragen hoe de kinderen het op school doen?

Ik merk dat ik meestal niet tot die vragen kom. Weeral vanuit het feit dat ik zelden mensen die kinderen in huis hebben. Maar ik heb er wel, en ik check daar effectief bijna niet naar.

11) Hoe bevraagt u op welke manier de praktische zaken thuis verlopen? (warm eten, huiswerkbegeleiding, slaapgedrag van de kinderen, sociale contacten)

Weeral heel erg confronterend... Ik merk dat ik eigenlijk weinig interesse laat blijken in hoe het met hun kinderen gaat.

12) Wanneer ziet u de kans om te bevragen in welke mate de 'gezonde' ouder/opvoeder betrokken is op de kinderen?

Ik check daar wel naar, maar ik merk dat ik meer check naar hoe hun band met de pleegouders is. Pleegouder-kind check ik bijna niet. Maar ik ga er ook wel van uit dat als je je opgeeft als pleegouder, dat je dat dan ook wel aankunt.

Vind je het toch belangrijk om dat toch de bevragen, of lijkt het je niet aan de orde om dat te bevragen?

Het lijkt me te ver. Mijn core business is eigenlijk het verslavingsgedrag van de ouders. En ik ben eigenlijk niet zo fel bezig met de slachtoffers die mijn cliënt maakt.

13) Waarom is het volgens u belangrijk om te bevragen hoe de hechting verloopt naar de kinderen toe?

Dat woord gebruik ik al niet, dat gebruik ik echt niet voor mijn cliënten.

Gebruik je dan andere termen voor dat woord?

Ja. In die vragenlijst van ASI zijn er vragen zoals; “zijn er periodes geweest van ernstige problemen met iemand(buren, collega’s, kinderen..)?” en “Kunt u zeggen dat u een persoonlijke langdurige relatie heeft met die personen?” Als mensen dan zeggen dat ze die persoonlijke en langdurige band niet hebben met hun kinderen, dan weet ik al goed. Er zitten eigenlijk vragen in die al veel vertellen.

Heeft u dan niet het gevoel dat die screening eigenlijk een beetje belemmert om dat vaderschap meer open te trekken?

Ja dat klopt, ik laat me misschien toch wel een beetje leiden door die screening.

14) Kan u uitleggen in welke mate u die hechting bevraged?

Gaat u soms op huisbezoeken?

Ja, maar dat is minimaal omdat wij daar niet voor vergoed zijn. Maar wij geloven allemaal ifv het welzijn van de cliënt om een beter beeld te hebben, hen te zien in hun thuissituatie. Dus we doen het soms toch, maar beperkt. Meestal gaan we daar waar we het gevoel hebben dat het niet gezond is.

En is u al op huisbezoek geweest bij ouders met kinderen, waarbij u te hechting een beetje kon zien?

Ja. Ik denk aan een mama met een GHB verslaving waarbij een kind inwoont. En ik zie dat het kind bij de mama kruipt als de begeleider binnenkomt, of als het kind wegkruipt of kusjes begint te geven aan de mama. Op die momenten voel ik al heel veel eigenlijk.

15) Hoe gaat u ermee om wanneer de vaders niet ingaan op de vraag naar hun kinderen?

Doordat 90% van de kinderen toch niet bij hun zitten, dan laat ik dat zijn. Bij mij bepaalt de cliënt heel vaak de timing van de onderwerpen. Ik ga geen thema’s of topics opdringen. En als een vader het blijkt niet te willen hebben over zijn kinderen die geplaatst zijn, dan ga ik daar niet over beginnen.

16) Hoe bevraged u het vaderschap wanneer de vader u vertelt dat hij zijn kinderen niet meer mag zien?

Dat vind ik wel belangrijk. Ik vraag wat dat is voor mijn cliënt, wat het betekent voor hem, hoe hij dat ziet. Ik vraag welk perspectief hij daar in heeft. Ik heb bijvoorbeeld regelmatig cliënten die zeggen: “Mijn 4 kinderen zijn geplaatst, maar voor die laatste wil ik gaan.” Dat ze voor de laatste toch nog willen vechten. Dat hoor ik vaak..

Bevraged u dan ook wat hun doelen daarin zijn, en op welke manier ze het recht krijgen om hun kinderen terug te zien?

Jaja. Dan vraag ik bijvoorbeeld wat ze hopen, wat de afspraken zijn met de jeugdzorg, wat ze juist moeten doen, welke verwachtingen ze hebben.. En dan krijg ik soms antwoorden als: “voor het moment dat ik mijn kinderen krijg, dan stop ik met gebruiken. Maar als die voorwaarde niet ingevuld is, dan niet..

### 17) Hoe voelt u zich bij het vragen naar dat vaderschap in begeleidingen?

Voor mij is dat een apart gevoel. Omwille van het feit dat ik ervaringsdeskundige ben. Ik was zelf vader in een actieve gebruikersperiode. De timing om met mijn eigen zoon aan de slag te gaan, is bij mij pas begonnen toen hij 8 jaar was. Ik heb dus 8 jaar in verdringing geleefd. Ik kan me heel goed inleven hoe gevoelig dat dat ligt. Bij mij is dat dus een thema ja, ik vind dat wel interessant.. Ik ben ook de begeleiders van De Sleutel, dat is een therapeutische gemeenschap, enorm dankbaar. Want ik zat in een ouderengroep, dus allemaal ouders binnen het afkickcentrum. En ik zat toen in een eerste fase, en ik mocht pas naar de volgende fase gaan als ik wist wat mijn perspectief was met mijn kind. En al de andere vaders, die stonden blijkbaar veel verder op dat gebied. Zij hadden echt een band met hun kind en ik niet. Ik zat echt vast in dat programma, en kon niet naar de tweede fase. En op een dag zei ik dat ik mijn kind niet wou zien, en dat ik eerst voor mezelf moet zorgen. En dat was het.. Toen mocht ik naar de tweede fase gaan. En dan hebben we het er niet meer over gehad. Hadden we het over mijn kind moeten hebben, dan was ik nooit door mijn programma geraakt. Dat ging niet, ik had al de energie nodig voor mezelf. Dus ik ben die begeleiders van toen eeuwig dankbaar, dat ze gezegd hebben: 'oké, nu niet'. Dus ja, ik kan me wel een beetje inleven ja.

### Heeft u die inleving nu nog steeds erg? Of probeert u dat thema eerder te ontwijken?

Ja, echt wel. Ik ben nu 16jaar clean, dus dat is wel doorleefd. Maar dat waren toen die ambivalente gevoelens. Ik voelde de sociale druk dat ik er enerzijds hoorde zijn voor mijn kind, en aan de andere kant pijnen en angsten in mij die om hulp schreeuwden, dat ik het niet zou halen. Dag per dag dacht ik wat ik moest doen om clean te blijven. En als dat te veel op de voorgrond ligt dan kunt ge er toch niet zijn, voor niemand niet. En dat was bij mij het geval. En dat was wel raar, want bij mijn vrienden in dat afkickcentrum kwamen de kinderen in de weekends op bezoek. En die hadden blijkbaar al een hele geschiedenis met die kinderen, en ik niet. Ik ben letterlijk gaan lopen toen mijn partner zwanger was.

### U heeft uw kind dan de eerst 8 levensjaren helemaal niet gezien?

Met de geboorte heb ik hem gezien, en na een maand besepte ik dat ik het niet kon en niet wou. Daarna ben ik echt gevluht. En rond zijn 2jaar heb ik hem heel even gezien, met de verkeerde motieven dan wel. Het was toen niet omwille van het kind, maar ik wou terug scoren bij de moeder. En daarna heb ik het losgelaten. Ik ben mijn leven begonnen, en later beginnen beseffen wat 'biologische vader' nu eigenlijk betekent. Ik vroeg me toen af hoe dat voor dat kind zou zijn. En vanaf toen is dat beginnen te groeien, en toen hebben we dat contact terug opgebouwd.

### Dus dat is eigenlijk wel een belangrijk onderwerp voor u?

Dat is een belangrijk onderwerp ja. Maar ik weet dat dat zo gevoelig is, dat mensen daarvoor kunnen gaan vluchten. Want dat is echt iets wat ge echt niet wilt voelen.. Dat is echt als outlaw eigenlijk. De maatschappij verwacht dat een ouder zorgt voor zijn kind, dus als ge daar tegenin gaat dan hoort ge niet in deze maatschappij. En ge voelt u dan een dikke loser. Als ge niet voor uw kinderen kunt zorgen, dat is iets verschrikkelijks. Dan denk je: 'alé jong, wat is dat nu met mij?'. Dus dat is toch wel niet simpel. Dus ik respecteer echt wel de timing, en ik ga echt niet te snel over kinderen beginnen.

Ik voel het wel redelijk goed aan denk ik, als een cliënt daar mee bezig is of niet.

### 18) Denkt u dat de cliënt er belang bij heeft om het vaderschap te bevragen in begeleidingen? Zo ja, waarom?

Als de cliënt bij mij 10 keer op gesprek komt.. En tijdens het eerste gesprek geeft hij aan dat het kind geplaatst is, en dat hij geen hechte persoonlijke relatie heeft met het kind, en na de 10<sup>de</sup> keer heeft hij het nog altijd niet over dat kind gehad, dan durf ik het wel eens te laten varen..

Maar het is misschien nodig dat ik het op een of andere manier toch nog eens toets.. Ik heb misschien de neiging om dan te denken dat het nog niet aan de orde is.. En effectief kom ik daar dan ook niet meer op terug hé. Maar eigenlijk moet ik dat in de toekomst inderdaad toch nog eens

aftoetsen, en daar bij stil staan.. Want dat is werken met weerstand. En het kan zijn dat het voor de cliënt wel heel erg belangrijk is. En dat de cliënt zijn eigen blijft verdoven, omdat hij onderliggend dingen met zijn kinderen wilt doen en dat hij het niet doet dan. Ik laat ze wel heel erg met rust daarover eigenlijk..

19) Welke positieve en/of negatieve ervaringen zijn u bijgebleven in de bevraging naar het vaderschap?

Voor die paar keer dat ik een ouder gezien heb met een kind, ben ik toch positief verrast geweest door de afhankelijkheid van de kinderen naar de ouders. Ik had zo een beetje het beeld dat kinderen van karaktergestoorde ouders toch fel aan hen plakten eens ze thuis waren. Ik heb dat toch wel onderschat... De jeugdzorg zet zich achter nultolerantie. Je kan zagezegd geen goede ouder zijn met enige vorm druggebruik dan ook. Dat stel ik toch wel een beetje in vraag. Ik denk dat er wel ouders zijn die er kunnen zijn en toch drugs gebruiken?

En kijk je dan een beetje terug naar u vroeger?

Ik heb het niet meegemaakt, ik kan daar eigenlijk niet over spreken. Ik heb mijn zoon pas leren kennen toen ik 6jaar clean was.

20) Hoe uiten zich die ervaringen in het meer en/of minder bevragen naar dat vaderschap?

Ik heb wel de neiging dat als ik weet dat er kinderen zijn, dat ik dan op huisbezoek wil. Ik wil dan het zekere voor het onzekere nemen. Als ik zo een spookbeeld heb van die kindrelatie, dan probeer ik dat toch een beetje verhelpen door er thuis te komen. En dat is dan voor de cliënten die kinderen in co- ouderschap hebben. Ik probeer dan de kinderen zeker twee keer per jaar te zien.

**Als er inwonende kinderen zijn**

21) Welk zicht heeft u in het algemeen op de leeftijdsontwikkeling van de inwonende kinderen?

Ik heb eigenlijk geen ervaringen met kinderen die zich slecht ontwikkelen. Voor mij is dat een zwart punt, want ik heb mijn zoon pas leren kennen toen hij 8jaar was. Ik heb weinig voeling met die ontwikkelingspsychologie.

22) Welk belang heeft u erbij om te vragen hoe het met de leefsituatie van de kinderen gaat?

Ik heb er eigenlijk wel belang bij, maar ik check het effectief wel te weinig.

23) Als u merkt dat er zich een crisissituatie voordoet, op welke manier bevraagt u het vaderschap?

Eigenlijk vertrouw ik heel fel op het netwerk. Als er ergens een crisis voordoet dan ga ik er te snel van uit dat de hulpmoeder of de moeder het kind wel opvangt. Eigenlijk check ik het te weinig.

24) Op welke manier bespreekt u noodzakelijke opvang en/of doorverwijzing?

Dat is nog maar ene keer gebeurd. Dan gaan we samen door de sociale kaart. We telefoneren dan en plannen een intake.

25) Waarom is het volgens belangrijk om de wensen van de vaders te blijven respecteren?

Dat is een goede vraag.. De wensen van de vaders moet je zien binnen de situatie hé.. Ik probeer het proces te respecteren. Maar de wensen van de vaders, die zijn niet altijd gezond. En dat proces respecteren, wilt soms dan ook zeggen dat we tegen die wensen moeten ingaan.

**Indien de contacten met de cliënt afgebroken worden**

26) Hoe is u al eerder omgegaan met de eventuele inwonende kinderen voor de afsluiting?

Ik toets te weinig. Ik ga af op het gedrag dat de cliënt bij mij stelt. Ze kunnen mij veel wijs maken (lacht).

27) In hoeverre heeft u die opvolging nog verdergezet wanneer er inwonende kinderen zijn? Brief?

Ik geef dat wel iets mee, kwestie dat ze heel gemakkelijk terug kunnen komen. “Je weet mij te vinden, en als je belt dan maak ik wel tijd voor u”.

28) Op welke manier neemt u , bij het hervallen van de cliënt, het vaderschap opnieuw op?

Dat is eigenlijk wel handig, zo een officiële terugval, want dan heb ik een hamer om mee te slaan. Dat maakt het wel gemakkelijker. Buiten dat wat ze zeggen, kan ik niets zien. Maar als ik dan een officiële doorverwijzing krijg, dan kan ik het gemakkelijker opnemen. Dan kan ik bijvoorbeeld zeggen: “het gaat toch niet zo goed hé!”

**Afronding interview**

29) Welke bedenkingen heeft u zelf nog bij de hulpverlening in kader van het vaderschap?

Mijn bedenking is dat ik effectief veel te weinig check naar welke partners er effectief ook meekijken. Dat ik er heel snel van uit ga, dan wanneer een cliënt zich clean toont, dat ik dan denk dat het wel zal goedlopen. En dat klopt misschien niet altijd. Via deze vragenlijst ben ik een beetje wakker geschud, het heeft wel een goed effect op mij.

30) Wat vond u van de vragenlijst?

Ik vond de vragenlijst goed, sensibiliserend.

31) Welke dingen mochten volgens u nog aan bod komen, of beter belicht worden, in dit interview?

Misschien concreet situaties bevragen waar dat de hulpverlener de cliënt bezig gezien heeft met zijn kind. Er zijn wel een aantal vragen die daarop wezen, maar het mag wel expliciet. Bijvoorbeeld als het over hechting gaat, dat is zo een abstract vakjargon.. Je kan eigenlijk gewoon vragen: “kan je je een situatie voor ogen halen waar je een cliënt bezig ziet met een kind, wat zie je dan?” Want effectief merk ik nu ook wanneer ik een kind zelf op de schoot zie zitten bijvoorbeeld, dan denk ik dat het wel goed zit. Maar dat weet ik eigenlijk niet. Het is misschien een kind die op dat moment fysiek contact zoekt met de mama. De vragenlijst zou misschien meer concreter, explicieter mogen zijn. Bijvoorbeeld: “wat heb je al gezien?” “ Welke activiteiten heb je al gezien tussen ouder- kind?”

## **Hulpverlener 3:**

**Tijdens de intakefase**

1)Op welke wijze komt het vaderschap in een intakegesprek aan bod?

Meestal wordt er tijdens de intake een soort genogram opgemaakt. Er wordt gekeken wat leefsituatie op dit moment is en dat van vroeger. Meestal wordt er al gesproken over de kinderen, en wordt er ook wel op doorgevraagd. Meestal geven ze het zelf ook wel aan. En dan probeer je als hulpverlener de situatie zo goed mogelijk in beeld te brengen. “Is er nog contact of is er geen contact meer?”

2)Op welke manier bevraagt u dan of er inwonende kinderen zijn?

Ja meestal wel. Als er sprake is van kinderen, dan vraag ik meestal wel door, of ze nog contact hebben en wanneer ze de kinderen nog zien bijvoorbeeld. Als er inwonende kinderen zijn, is dat wel duidelijk ook.

3) Welk belang heeft u erbij om ook de leeftijd van de kinderen te bevragen?

Meestal vind ik dat wel belangrijk. Als het lagere schoolkinderen of jongeren zijn, dan is de functie of de begeleiding van de ouders toch nog wel iets belangrijker dan als ze groter zijn.

**Stelt u dan ook andere vragen wanneer het bijvoorbeeld om jongere kinderen gaat?**

In de intakefase nog niet. Hier komt dat meestal nog niet aan bod.

4) Waar ziet u de mogelijkheid om daarbij ook systematisch te vragen hoe het met de kinderen van de vaders gaat?

Tijdens die intake ga ik daar op zich niet verder op in, voor te bevrage hoe het met hen gaat en waar de moeilijkheden zitten ofzo. Tenzij de mensen er spontaan over beginnen. Ge hebt vaak wel mannen van onze dienst die vaak geen contact meer hebben. En dat is dan ook wel een help punt dat ze een moeilijk of weinig contact hebben met hun kinderen hebben, en dat ze daar toch wel onder lijden. Dan brengen ze daar zelf wel dingen over.

5) Wanneer merkt u dat de relatie van de kinderen met de vader alreeds kan bevrage worden?

Wanneer de mensen het zelf als een probleem naar voor brengen. Als ze zelf zeggen dat ze ermee vastzitten, en dat ze daar dan toch een probleem in zien. Dan is dat iets dat ge wat meer moet uitspitten, en daar dan dieper op ingaan.

Nu ga ik twee vragen stellen die bij het volgende deel, 'tijdens de begeleidingen', opnieuw bevrage zullen worden...

6) Hoe voelt u zich bij het vragen naar dat vaderschap in intakegesprekken?

Belangrijk vind ik het zeker. Ook al geven vaders dikwijls wel aan dat ze er geen last van hebben. Als ze geen contact meer met de kinderen hebben, dan weet ik zelf wel uit ervaring dat ge u daar toch verantwoordelijk voor blijft of u zo voelt. Dat dat ook wel belangrijk is voor iemand denk ik, dat ge kinderen hebt. Ook als is de band heel weinig, toch speelt het mee in uw achterhoofd. Dus ik vind het belangrijk dat er aandacht voor is.

7) Denkt u dat de cliënt er belang bij heeft dat u het vaderschap reeds bevrage in intakegesprekken? Zo ja, waarom?

Ik denk dat de cliënt daar belang bij heeft, omdat het toch wel een beetje een totaalbeeld schetst. Het maakt toch wel een verschil in zijn beleving, en hoe hij in het leven staat. Of dat die een gezin heeft of niet.. Dat het toch een verschil uitmaakt.

**Tijdens de begeleidingen**

**Heeft u zelf kinderen?**

Ja. 3 kinderen. Zonen (32j en 30j), dochter (27j). 2 kleinkinderen van 4j en 2,5j. Goed contact, wkelijks

Merk je dat je in de begeleidingen dat opvoedingsaspect daardoor meer bevrage aan cliënten?

Ja ik merk dat ge daar nu toch wel iets meer op gefocust zijt. Nu ziet ge toch wel dat verschil. Zeker nu we hier een aantal zwangere vrouwen hebben in de dienst, zijt ge er toch weer meer mee bezig. Anders waart ge er weer uit zo een beetje.

8) Op welk(e) moment(en) vraagt u tijdens begeleidingen in het algemeen hoe het met de kinderen gaat?

Dat is heel wisselend denk ik. Ik begin meestal mijn gesprekken met hoe het gelopen is de laatste tijd, en als mensen dan zelf daarrond iets aan te halen, dan zijt ge vertrokken rond die kinderen. Komt dat in het begin van zo een gesprek niet aan bod, dan durf ik dat zelf wel eens op tafel te leggen, maar dan is dat eerder naar het einde van een gesprek toe. Dat is heel wisselend van cliënt tot cliënt. Dat is niet zo zeer als opening. Meestal open ik met hun eigen beleving van de laatste periode, tussen 2 gesprekken in. Soms komen daar spontaan de kinderen aan bod, omdat daar iets speciaal rond geweest is. Ik heb nu bijvoorbeeld iemand in begeleiding die begeleid bezoek heeft op het CAW, die zijn kinderen daar mag gaan zien in de bezoekruimten. Voor hem is dit nu een hot item, en die begint daar dan meestal over. Dan zijt ge in uw gesprek vertrokken daarrond.



Met andere mensen is dat verhaal van de kinderen al meer op de achtergrond, en moet ge er wel eens zelf over beginnen om dat onderwerp ter sprake te brengen.

Bent u al eens mee geweest met die cliënt naar de bezoekenruimten?

Neen

9) Wanneer voelt u zich tijdens de begeleiding genoodzaakt om te vragen of er hulpverlening is voor de kinderen?

Wanneer ik toch wel wat ongerustheid voel. Wanneer het niet loopt hoe het zou moeten lopen. Als ge hoort dat kinderen vaker niet naar school gaan bijvoorbeeld, of als ze vaak ziek zijn. Als de mensen hun kinderen vaak thuis houden. Die kinderen zijn dan veel ziek en blijven thuis. Dan is er iets niets pluis. Wat is dan de oorzaak? Hebben de ouders dan geen zin om hun kinderen naar school te brengen, of manipuleren de kinderen hun ouders dan?

Baseert u zich daarbij op het verhaal van de cliënt over de kinderen, of zal u zich eerder richten op de situatie van het moment? Wanneer de cliënt bijvoorbeeld terug meer aan het gebruiken is?

Ge zijt als hulpverlener natuurlijk veel alerter daarop wanneer er inwonende kinderen zijn. Ge weet dan dat de kinderen thuis zijn en dat ze nog jong zijn, dan zijt ge daar natuurlijk veel meer op gefocust. Dan vraagt ge hoe het thuis is en hoe het geregeld wordt allemaal. En dan vraagt ge of ze er niet teveel last van hebben. Dan komt ge toch wel rapper tot het item.

10) Op welke wijze zal u vragen hoe de kinderen het op school doen?

Meestal wordt dat nonchalant tussendoor gevraagd, om niet bedreigend over te komen. Want dat is voor hun meestal ambetant. Ge vraagt dat los tussendoor, om dat toch wel aan de orde te houden.

Omdat ze zich daar meestal ook wel schuldig door voelen, moest dat niet zo goed gaan. De meeste ouders gaan dat ook wel op zichzelf trekken, moesten daar problemen rond zijn.

11) Hoe bevrageet u op welke manier de praktische zaken thuis verlopen? (warm eten, huiswerkbegeleiding, slaapgedrag van de kinderen, sociale contacten)

Als de kinderen niet thuis wonen, dan wordt dat stuk niet zo zeer door mij gevraagd. Als ik weet dat iemand anders daar me bezig is die dat goed probeert te doen, dan laat ik dat ook aan hen. Dan laat ik dat los, dan vraag ik daar niet achter. Alleen als ze thuis zijn, dan vraag ik daar op door.

Ga je er dan eigenlijk een beetje van uit dat de pleegouders het goed doen?

Ja eigenlijk wel. Ik vraag wel meestal naar die pleegouders. Als de kinderen in pleeggezinnen zitten, dan vraag ik wel of ze nog bezoekrecht hebben en of ze zich daar dan aan houden. Meestal loopt dat ook niet zo goed als de kinderen in pleeggezinnen zijn, om zich aan dat bezoekrecht te houden. Dikwijls verwaarlozen die vaders dat ook.. Dus daar vraag ik wel achter. Ik vraag dan wanneer ze de kinderen nog eens gezien hebben en hoe het gelopen is. Dus ik vraag wel naar dat contact, maar niet naar wat er precies met de kinderen gebeurt.

12) Wanneer ziet u de kans om te bevragen in welke mate de 'gezonde' ouder/opvoeder betrokken is op de kinderen?

Meestal vraag ik er zelf wel eens achter hoe het gaat met het kind en met de opvoeder. En wie de opvoeding op zich neemt. Maar echt veel doorvragen daarover gebeurt niet merk ik.

13) Waarom is het volgens u belangrijk om te bevragen hoe de hechting verloopt naar de kinderen toe?

Ik denk dat hier in 2 dingen belangrijk is. Enerzijds de verantwoordelijkheid die ge hebt als vader naar u kind toe. Dat ge daar een zekere verantwoordelijkheid moet opnemen. Plus dan denk ik ook dat het in functie van het kind belangrijk is dat het contact heeft met zijn vader, ook als is dat miniem. Dat dat voor de ontwikkeling van het kind ook beter is, dat het een zekere plaats kan



hebben. Tegen dat het een vader is, die de kinderen praktisch nooit zien. Ik denk dat dat voor beide partijen beter is denk ik, dat vind ik toch wel belangrijk.

Ik denk dat 'hechting' een heel moeilijk punt is bij deze doelgroep. Ik denk dat de mensen waarmee wij werken hier in het methadon programma, dat ui die groep heel veel mensen ook uit gezinnen komen waar er geen sprake van hechting was. Dus dat is een punt waar het voor deze mensen heel moeilijk gaat, om een fatsoenlijke band te hebben met hun kinderen.

#### 14) Kan u uitleggen in welke mate u die hechting bevraagd?

Meestal gaat dat over wat dat ze samen doen met hun kinderen. Als ze dan al eens de kinderen op bezoek krijgen of bezoekrecht hebben. Want vaak hebben de mensen hun kinderen wel eens een dag, en als ge dan vraagt wat ze ermee gedaan hebben dan is dat niet veel. Ze weten niet goed wat ze met hun kinderen moeten doen dan.

#### Geeft u er dan soms tips in, in het organiseren van die dagplanning?

Zelf komen ze daar eigenlijk niet vaak mee, of ze het goed doen of niet goed doen. Meestal zijn ze al blij dat de kinderen er zijn, en dat ze voor de tv zitten bewijze van spreken. Je moet als hulpverlener dan suggesties geven, naar waar ze kunnen gaan. "Je kan eens naar de speeltuin gaan met de kinderen". Daar moet je hen echt wel wat in stimuleren denk ik. En dat doe ik ook wel.

#### 15) Hoe gaat u ermee om wanneer de vaders niet ingaan op de vraag naar hun kinderen?

Meestal moet je dat respecteren. Je bespreekt dan met de vaders hoe het voor hun is. . Meestal heeft het met conflicten of moeilijkheden te maken. Dikwijls heeft het ook een stukje met verdringing te maken, om het niet te moeten voelen van pijn. Dat ze liever daar niet meer aan denken, dan de pijn die ze erbij voelen van het slecht contact dat ze hebben. Het is belangrijk om dat te respecteren denk ik, dat ze op dit moment daar niet voor open staan.

#### Heeft u dan soms niet de neiging om er toch verder op in te gaan? Door dan bijvoorbeeld te vragen wat het maakt dat het voor hun moeilijk is om erover te praten. Durf je met andere woorden dat pijnpunt op te zoeken bij hen?

Ik ga er in eerste instantie wel op in. Maar als ik merk dat het heel vast zit, dan laat ik dat toch wel een stukje liggen. Totdat ik merk dat er terug meer opening is, dat er terug meer ruimte voor is. Maar er echt op doordrammen, dat doe ik niet.

#### 16) Hoe bevraagt u het vaderschap wanneer de vader u vertelt dat hij zijn kinderen niet meer mag zien?

Ik kijk hoe pijnlijk dat het is voor hen. Als het echt iets is waar hij naar verlangt, dan moet je daar als hulpverlener wel bij stilstaan hoe ze kunnen omgaan met het verlangen. En wat hij dan moet doen om daar terug wat beweging in te krijgen. En dan is dat meestal een werkpunt: "hoe kunt gij bewijzen dat ge het toch waard zijt om uw kinderen terug te zien?". Als ze dat niet meer mogen, dan heeft dat meestal te maken met hun gedrag tijdens de gebruikersperiode. En dan kan je als hulpverlener met hen samen kijken, rond wat ze kunnen doen om dat krediet terug te krijgen. Meestal is dat niet zo gemakkelijk. Ze hebben heel veel krediet verloren, en dat is een lange weg. Het is voor hun dan ook belangrijk dat ge duidelijk schetst dat ze dat niet binnen een maand al terug in orde gaan krijgen, en dat er wat tijd over gaat. Hen daar wat in ondersteunen, zodat ze dat geduld kunnen opbrengen.

#### 17) Hoe voelt u zich bij het vragen naar dat vaderschap in begeleidingen?

Meestal ben ik daar wel bezorgd rond. Ik vind het altijd spijtig wanneer de mannen die bij mij in begeleiding zijn, weinig of geen contact met hun kinderen hebben.

18) Denkt u dat de cliënt er belang bij heeft om het vaderschap te bevragen in begeleidingen? Zo ja, waarom?

Ik denk wel dat het belangrijk is. Voor cliënten heeft het een meerwaarde wanneer ze dat voor zichzelf kunnen invullen. Het moet daarom niet perfect, maar dat het toch een waarde in hun leven geeft. En dat het toch wat zinvolheid geeft.

19) Welke positieve en/of negatieve ervaringen zijn u bijgebleven in de bevraging naar het vaderschap?

Even nadenken... Ik heb het altijd wel wat moeilijk wanneer vaders komen vertellen dat het hun niet meer kan schelen, en dat ze doen alsof ze er geen interesse meer in hebben. Dat het allemaal verleden voor hun is, en dat ze het allemaal afgesloten hebben precies. Dat vind ik wel wat moeilijk. Dan durf ik langs verschillende omwegen wel te zoeken waarom ze zo reageren. Ik vind het moeilijk om te geloven dat het hun niet meer interesseert., ik kan daar moeilijk inkomen eigenlijk. En dan blijf ik daar wel wat over doorzagen.

En dan hebt ge ook soms wel wat positieve ervaringen.. Wanneer relaties herstelt worden, en wanneer ze meer contact hebben. Zoals het voorbeeld met die man die toch terug op bezoek mag gaan. Ik probeer hem duidelijk te maken dat hij moet wachten en geduld moet hebben. Ik zeg tegen hem dat als dit nu goed loopt, het dan wel uitgebreid zal worden.. Die man is daar heel ongeduldig in, wat ook normaal is natuurlijk.

En mag die man zijn kind elke week even zien?

Nu wel ja, het is even om de 3 weken geweest. En als dit nu goed loopt, dan mag hij ze al eens meenemen. Dus dat is de volgende stap. Maar ja, hij vindt het nog altijd te traag gaan uiteraard.

Als u merkt dat die vaders er niet over willen praten, zal u er dan na een tijdje toch terug over het thema beginnen? Of laat u dit onderwerp eerder varen dan?

Ik laat het meestal een tijdje rusten. Voor het moment dat het onderwerp ter sprake komt en ze blokken het af, dan is dat voor mij het signaal dat het nu niet het moment is. En dan zal ik dat in de volgende gesprekken ook niet meer terig opnemen. Ik probeer het dan wel een maand of 2 maanden daarna, wanneer daarrond een thema komt dat ertegen aanleunt, eens terug te gaan naar dat punt. Maar ik blijf er niet over verder gaan als ik merk dat het pijn doet.

20) Hoe uiten zich die ervaringen in het meer en/of minder bevragen naar dat vaderschap?

Het is heel individueel natuurlijk, wat je met cliënten daarrond kunt doen. Sommigen appreciëren dat je daar interesse in toont, anderen voelen zich daar eerder in aangevallen. Ze voelen zich dan gecontroleerd in dat vaderschap. Ze voelen zich daar meteen in het verweer gaan. Sommigen appreciëren dat ge zelf een vader zijt, terwijl anderen zich daar bedreigd in voelen. Ze kunnen dan denken: "die doet het wel goed met zijn kinderen, en ik niet." Dus het is wisselend van persoon tot persoon, hoe ze dat ervaren. Soms schept het meer band, en soms geeft het meer onzekerheid bij de cliënten.

Vergelijk je de situaties van verschillende cliënten wel eens met elkaar in begeleidingen?

Soms doe ik dat wel ja, dat vergelijken. Ik geef verschillende mogelijkheden dan wel aan. En dan kan je wel eens zeggen dat er ook andere mensen zijn die op die manier wel terug band gekregen hebben. Dat is om hen ook te motiveren dan. Sommige mensen zien hun situaties als uitzichtloos, en dan kan je dat wel eens proberen.

**Als er inwonende kinderen zijn**

Ik heb op dit moment eigenlijk geen begeleidingen lopen waar inwonende kinderen zijn.

Ik ga hier toch een paar vraagjes over stellen. Misschien kan u zich iets kan herinneren van begeleidingen in het verleden.

### 21) Welk zicht heeft u in het algemeen op de leeftijdsontwikkeling van de inwonende kinderen?

Over het algemeen is het iets waar we ons terecht ongerust over maken, omdat wanneer er gebruik is in een gezin is er minder aandacht voor de kinderen. Dan komt dat niet meer op de eerste plaats. Dan is er wel een basale verzorging, maar daar houdt het ook mee op. Ze zorgen dan wel dat de kinderen eten hebben en dat ze proper naar school gaan. Dan vinden ze dat ze goed voor de kinderen zorgen. Maar naar aandacht en naar genegenheid, is er veel minder in die gezinnen. En dat is iets waar ge u op termijn wel ongerust over kunt maken, over de ontwikkelingen van de kinderen.

### Praat je soms ook over je eigen kinderen in de begeleiding?

Alleen maar als het positief is natuurlijk, anders gaat het als bedreigend overkomen.

### 22) Welk belang heeft u erbij om te vragen hoe het met de leefsituatie van de kinderen gaat?

Dan zijt ge vooral aan het denken in functie van het kind, en niet zo zeer in functie van de ouders. Over hoe maken de kinderen het, hoe ontwikkelen ze zich. Dan hebt ge het daar vooral in uw achterhoofd over. Hebben ze voldoende mogelijkheden om zich te ontwikkelen, en kunnen ze zich voldoende ontplooien?

### 23) Als u merkt dat er zich een crisissituatie voordoet, op welke manier bevraagt u het vaderschap?

Dan ga ik meestal de verantwoordelijkheid van de persoon in kwestie aan bod brengen. "Weet dat mensen over u schouder meekijken." Meestal weten ze het ook wel. Bijvoorbeeld een comité die daar op zitten. En dan kunt ge zonder hun met de vinger te wijzen zeggen dat ze een verantwoordelijkheid hebben, en dat ze die ook moeten dragen. En als het soms de spuigaten uitloopt, dat ze dan ook zelf ingrijpen. Ik heb bijvoorbeeld geweten dat mensen hun kinderen zelf naar de Hummelkes brengen. En dat vinden ik dan ook 'zorgen voor'. Beter dat, dan ze thuis te houden. Dat is dan eerder uitzonderlijk, dat ze hun eigen verantwoordelijk hierbij kunnen opnemen.

### 24) Op welke manier bespreekt u noodzakelijke opvang en/of doorverwijzing?

Je merkt dat er problemen zijn of dat er problemen kunnen komen. Het is belangrijk dat ze voldoende informatie hebben daarrond, en dat ze ook weten welke mogelijkheden er zijn. Dat je dat ook een beetje in die stappen kunt zetten, van 'dit is vrijwillig'. Deze mogelijkheden zijn er, en daar kan je gebruik van maken. Zonder dat die druk erop zit, om niet altijd tot een verplichte hulpverlening te komen voor die kinderen. Dat je als hulpverlener schetst welke diensten er zijn om hen te helpen. Op die manier wordt het vrijblijvend gehouden. En ze zijn op de hoogte van wat er is.

Op welke manier gaat u dan samen met hen op weg?

In eerste instantie is Kind en gezin die daarin helpen. Dat is iets waar iedereen wel terecht kan. Ze doen meer als alleen het kindje te wegen, ze kunnen thuis ook wel komen helpen.

Heeft u soms uit u eigen al stappen gezet voor de vader?

Als het gebeurt, dan gebeurt het via het team gewoonlijk. Soms worden we verplicht om de boel op gang te zetten, om iets te organiseren. Dat is natuurlijk niet zo plezierig als het negatieve gevolgen heeft voor de partners of voor het gezin. Meestal wordt het vanuit een teamvergadering besproken. Maar het gebeurt hier dus soms wel eens.

### 25) Waarom is het volgens belangrijk om de wensen van de vaders te blijven respecteren?

Ik vind dat een vader even goed een ouder is van het kind als de moeder. Misschien vanuit een ander perspectief, maar het blijft even goed een ouder. En ik vind het belangrijk dat een vader die rol kan blijven opnemen.

### En als die wensen irrealistisch zijn? Hoe werk je dan toch nog naartoe met hen

Meestal gaat ge toch wel op weg met hun. Maar je moet toch nog proberen om daar wat realiteitszin in te brengen. En dan probeert ge daar wat stappen in te nemen, en meer uit te diepen in wat ze willen. En hoe ze dat praktisch gaan doen, op de manier hoe ze nu bezig zijn of hoe ze nu wonen. Als ze bijvoorbeeld wonen in een kamerke dat even groot is als hier. Hoe ze dat dan praktisch zien. Dat zijn dan dingen waar ze niet zo veel over nadenken. Om het op die manier een beetje realistisch te maken. Dat is niet altijd gemakkelijk, want ze zitten in een fantasiewereld daarrond.

### **Indien de contacten met de cliënt afgebroken worden**

#### 26) Hoe is u al eerder omgegaan met de eventuele inwonende kinderen voor de afsluiting?

Meestal laat ge de mensen wel de mogelijkheid om terug contact op te nemen als het moeilijker gaat. Als ge een begeleiding afrond, dan zegt ge dat ze toch nog altijd mogen bellen. Als een begeleiding in onderling overleg en positief is afgerond, dan is dat gemakkelijker want dan heb je als hulpverlener toch al een zicht op dat netwerk. Het is dikwijls moeilijker als mensen gewoon wegblijven. Als ge weet dat er nog kinderen zijn, dan maakt ge u als hulpverlener toch wel zorgen. En dan neemt ge wel eens contact op met het netwerk, bijvoorbeeld een OCMW. Meestal is daar dan toch wel bezorgdheid rond. Die bezorgdheid is er als de contacten eenzijdig afgebroken zijn.

#### 27) In hoeverre heeft u die opvolging nog verdergezet wanneer er inwonende kinderen zijn? Brief?

Meestal is dat heel beperkt. Je zegt wel dat ze mogen bellen als er iets is. Maar meestal laat ge dat zijne gang gaan.

#### 28) Op welke manier neemt u, bij het hervallen van de cliënt, het vaderschap opnieuw op?

Dat wordt terug gelijk andere levensdomeinen terug in kaart gebracht. "Hoe is dat gelopen?" "Wat heeft gemaakt dat ge terug hervallen zijt?" "En hoe is het dan met de kinderen". Dat wordt dan wel terug opgenomen, die draad, gelijk dat voordien een item was in de gesprekken.

### Dat doet ge dan wel uit uzelf, dat opnieuw bevragen?

Ja sowieso. Of er kan ondertussen als iets veranderd zijn in de situatie.

### Gaat u soms op huisbezoeken?

Ja, soms wel. Op dit moment denk ik niet dat er ergens kinderen zijn. Maar ik heb dat wel gehad.

### Had u dan ook een beter zicht op die hechting met de kinderen?

Dan krijgt ge natuurlijk veel meer informatie, als ge bij iemand thuis gaat. Dan is dat ook veel boeiender om dat in het oog gehouden.

### **Afronding interview**

#### 29) Welke bedenkingen heeft u zelf nog bij de hulpverlening in kader van het vaderschap?

Er gaat veel meer aandacht naar de moeders. Meestal wordt dat wel op de achtergrond geschoven, de vaders. Hier is ook wel een behoorlijke groep die een kind hebben, en daar wordt niet zo heel veel over gepraat. Dus op dat vlak staat dat meestal op de achtergrond. Enerzijds omdat de meeste mensen het willen wegduwen, aangezien het niet zo goed verloopt. En anderzijds omdat ze schrik hebben, omdat ze goed weten dat hun positie niet altijd even sterk is daarin..

Dus er is weinig aandacht aan, of iets te weinig aandacht denk ik. We merken ook dikwijls dat de vrouwelijke hulpverleners daar anders tegenover staan als de mannelijke hulpverleners. Ze zien ook dat de moeder goed moet zorgen voor de kleine. Die hulpverleners drijven die opvoeding ook meer naar de moeder toe, terwijl de opvoeding door 2 personen kan gedragen worden. Ze zijn eerder ongerust over het gedrag van de vader in een gezin dan naar de moeder, ook al gebruik die ook. Vooral in de begeleidingen mag onze dienst dat vaderschap meer bevragen. Als je kijkt in

het contextuele kader, 'ge zijt vader en ge blijft vader'. Ook al negeert ge uw vaderrol of ook al ziet ge de kleine niet mee, ge kunt dat toch niet uitwissen. Zowel niet voor het kind als voor de vader. En ook al praat ge daar niet over of wilt ge daar niet over praten... Ergens in uw leven zijt ge vader, en ge kunt dat niet uitgommen. Ik denk dat daar te weinig aandacht naar gaat.

En op welke manier denkt u dat er meer aandacht naar kan gaan?

Ik denk dat ge naar ingang poortjes moet zoeken. Wat ik meestal als ingang poortjes gebruik, is wanneer dat iemand in de familie sterft. Soms hebben ze nog wel een beleving van generaties op generaties. Dus dat ze toch zelf aanhalen dat het familie van hen is. En dan is dat weer een thema waarop je kan ingaan, en waarbij ge dan hun vaderschap kunt vragen. Ge kunt de rollen dan om-draaien. Soms werkt dat wel.

30) Wat vond u van de vragenlijst?

Ze was lang, en niet zo gemakkelijk. Maar ik vond het wel interessant.

31) Welke dingen mochten volgens u nog aan bod komen, of beter belicht worden, in dit inter-view?

Niet echt meer iets..

## Bijlage 3: Interview cliënt

### Zowel cliënt als een vader

**Hoeveel kinderen heb je?**

3 kinderen. 1 zoontje en 2 dochters

**En hoeveel jaar zijn ze?**

Mijn dochters zijn 11 en 8 jaar. En mijn zoontje is 5 jaar.

**Wonen ze alle drie nog bij u in?**

Neen. Alleen mijn zoontje woont nog bij mij. Mijn 2 dochters wonen bij mijn ex- vriendin.

**Heb je nog contact met uw dochters?**

Neen, al 8 jaar niet meer. Ik probeer dat wel, want ik wil ze dat. Maar mijn ex- vriendin wilt het niet.

**Hoe lang had je voor die 8 jaar contact?**

2 jaar. Als ik ze mocht zien. Het was wel altijd zien... Het is erg. Er kwam altijd iets tussen.

**Heb je telefonisch al geprobeerd om contact op te nemen?**

Neen, ik heb geen telefoonnummer van haar.

**Je weet wel waar ze wonen?**

Ik weet waar ze wonen, maar geen contact.

**En als je ze op straat zou tegenkomen, zou je ze dan herkennen?**

Ik zou ze wel herkennen, maar ik weet niet of ze mij zouden herkennen.

### Gevoelens bij het vaderschap

**En hoe voelt het voor u dat je ze niet meer ziet?**

Dat doet pijn è. Weet ge, ik heb nu wel mijn zoontje om me nu aan op te trekken, maar dat blijft toch een beetje in mijn achterhoofd. Het is een ramp.

**Denk je nog dagelijks aan hen?**

Ik denk daar zeker nog dagelijks aan. Ik vind het heel moeilijk.

Ja , ik heb het er echt moeilijk mee.

**Als je nu nog contact met uw dochters zou hebben, hoe zie je dat gebeuren? Of hoe zou je willen dat het nu zou zijn?**

... Ik weet het niet...

**Zou je willen dat ze bij u inwonen?**

Ik hoop dat altijd, maar dat zal nooit gaan gebeuren. Ik heb dat vroeger ook gehad, het bezoekrecht om ze te zien van vrijdag tot maandag.

**Hoe lang heeft dat geduurd?**

1,5jaar

**En wat deed je dan met hun toen je dat bezoekrecht had?**

Toen kwamen die naar mijn thuis. En dan gingen we naar de speeltuin ofzo. Ze hadden kapotte kleren aan als ze naar mij kwamen. En dan kwamen er terug bij de moeder, en die gooide kleren dan weg.. Echt waar..

**Denk je soms: "Morgen stap ik naar de kinderen toe, ik kan er niet meer tegen"?**

Ik zou dat graag willen, maar dan ga ik in de problemen komen. Dan gaat mijn ex zeggen dat ik haar aan het stalken ben, of dat ik haar lastig val. Zelfs als dat niet zo is, als is het gewoon om de kinderen te zien.

Ik ga even een lijstje voor u leggen waar allemaal gevoelens opstaan. Positieve gevoelens indien de behoeften vervuld zijn, en negatieve gevoelens indien de behoeften niet vervuld zijn. Ik leg er een stift bij, en dan kan je er zo meteen op aanduiden.

**Hoe gaat het met u zontje nu ?**

Dat gaat goed hé. In het begin was dat moeilijk toen hij pas geboren was, omdat ik nog anderen kinderen had. Sinds dat wij dan thuisbegeleiding hebben, is dat beginnen te groeien.

**Waarvoor is die thuisbegeleiding er?**

Omdat ik die controle voor het verleden dat ik heb.

**En hoeveel keer in de weken komen ze bij jullie?**

1 keer per week op woensdag, en dat is maar 1 vrouw die komt. En als we dan problemen hebben en we maken ons zorgen over hem, dan geven ze ons daar informatie over. En dan proberen we dat.

**En hoe lang komt die dan naar u thuis?**

Dat is maar een uurtje. Die komt dan een beetje babbelen

**Kijkt die dan ook hoe het met uw zontje op school gaat?**

Ja die kijken zeker hoe het met hem gaat, en ook op school. Die contacteren zelfs de school of hij wel gaat. En dan is er nog de jeugdrechtbank, en mensen van school uit.

**Komen die dan in overleg met elkaar?**

Ja die komen in overleg, en daar zit ik dan bij.

**Wat wordt daar dan allemaal gezegd, in dat overleg?**

Van alles. Over ons, dat wij ook wel goed bezig zijn. Het was voor hem moeilijk om in het begin naar school te gaan. En dan gingen we met hem mee naar het klasje elke dag, zo hebben we dat opgebouwd.

**Weet u zontje dat je nog twee andere dochters hebt, en wat vertel je hem dan over?**

Hij weet dat wel, maar ik denk dat hij iets te klein is ook te beseffen. Hij heeft ze zelf ook gezien, want mijn moeder had ik het begin ook bezoekrecht. En als zij dan naar mijn thuis kwam, dan moest ik weggaan. Mijn zontje was er wel altijd bij, maar hij beseft het niet goed omdat hij nog klein was.

**Hoe denk jij dat je je kind(eren) kan beschermen?**

Door er voor hem te zijn. Door met hem te spelen. Door hem naar school te laten gaan. En door mijn ouders, die er ook altijd voor hem zijn. Eerst probeerden mijn ouders de opvoeding over te nemen, waardoor wij als ouders niks meer te zeggen hadden. Hij werd verwend door mijn moeder. En als mijn ouders 'ja' zeiden dan was het ook 'ja', ook al zeiden wij 'nee'. Dat is nu beter geworden. Hij luistert nu goed naar ons.

Nu mag je op die lijsten ongeveer 10 gevoelens aanduiden die je hebt als je aan je zoontje denkt.

Dat ik meer bij hem betrokken ben. In het begin vroeg hij altijd naar de mama, maar nu voel ik me meer betrokken. Ik ben blij, fier. Ik amuseer me met hem, als we ergens naartoe gaan is dat altijd fijn. Hij maakt mij gelukkig. En ik voel me levendig bij hem. Als hij hier aan het spelen is, dan vraagt hij aan mij of ik iets wil tekenen omdat ik dat goed kan, en dan bloeit hij echt open...

Zou je kunnen opschrijven welke dingen je met je kind allemaal doet? (apart blad) Je mag het invullen aan de hand van een week- of dagplanning

*Bezigheid/ activiteiten kind(eren).. Dagdagelijkse situatie.*

*"Ik speel soms met mijn zoon computergame WI of een film kijken. Een speelgoed,.. Wat stuk is moet ik altijd terug maken. Tekeningen maken die ik ook voor mijn zoon. Als we een uitstap maken kan ik beter met mijn zoon opschieten. (Mijn moeder is er dan niet bij, enkel ons gezin)*

Ook mag je de gevoelens aanduiden die je hebt als je aan je dochters denkt.

Ik voel me ellendig, gefrustreerd. Ook voel ik me bezorgd, voor nu en voor later. Ik ben er bezorgd over of ze nog ooit contact met me opnemen. Ik voel me ook echt leeg, en onzeker in de situaties. Ik ben ook zenuwachtig...

## Vader van vader

### **Welke positieve herinneringen heb je aan je eigen vader?**

Geen.. Mijn ouders zijn gescheiden, en ik was 6 dagen toen ik hem de eerste keer zag. En toen om de 14 dagen had hij bezoekrecht, maar ik kan daar niet veel op zeggen. Dat was van 2uur tot 6uur. Het heeft geduurd tot 17jaar denk ik.

### **Denk je nog soms aan hem, of droom je er wel eens van?**

Eigenlijk niet neen, ik heb geen goede herinneringen aan mijn vader.

### **Waarom heb je je vader tot je zesjarige leeftijd niet gezien?**

Ik was klein, en mijn moeder was alleen. En ik was niet gewild, en hij wou dat niet. Hij was weggegaan.

### **Wat zei u mama dan tegen u dat hij was, als je bijvoorbeeld naar hem vroeg?**

Ik heb eigenlijk nooit naar hem gevraagd. Maar omdat ik een oudere zus had en hem wel kende, kreeg hij dat bezoekrecht. Ik moest samen met hem meegaan, en zo heb ik hem leren kennen.

### **En hoe ging dat bezoekrecht dan?**

Hij kwam ons halen bij ons thuis. En in plaats van naar de speeltuin te gaan, gingen we altijd naar zijn moeder. En hij deed niks leuks met ons, helemaal niks. Dat was gewoon thuis binnen zitten.

### **En probeerde hij dan spelletjes met jullie te spelen?**

Neen, helemaal niet.

### **Dus je had daar eigenlijk niets aan..**

Neen, daarom ben ik daar ook mee gestopt.

Ik zie nu dat hij een andere vrouw heeft, en hij heeft ook kleinkinderen. En ik zie dat hij er altijd mee bezig is, terwijl dat hij voor ons vroeger nooit tijd had. Hij zal zelfs nooit naar mijn kinderen vragen. Alleen heeft hij ooit tegen mij gezegd: "ik heb een andere familie nu, dat is veranderd".

### **Maar hij wilt nu wel terug contact met u?**

Ja hij vraagt dat wel aan mijn zus, maar ik kan dat niet neen, sorry.



**En belt hij u soms eens op?**

Neen, heeft hij geen telefoonnummer meer van mij.

**Heb je hem wel nog gezien?**

Ik heb hem wel gezien tussenin, bij een overlijden ofzo. De laatste keer dat ik echt nog eens met hem gepraat heb, is 2-3 jaar geleden.

**Heeft hij met uw zus wel nog contact?**

Ja dat wel. Maar mijn zus heeft in achterstand, ze is gehandicapt..

**Zijn er dan geen momenten geweest dat je eens naar hem opkeek vroeger?**

Totaal niet! Helemaal niks..

**Hoe zou je willen dat uw vader voor u was?**

Gelijk bij mijn zoon nu, zien dat hij er voor me was. Spellekes spelen, en van alles eigenlijk. Meer met mij en mijn zus bezig zijn.

**Neem je het hem dan wel kwalijk dat hij is vertrokken jullie vroeger?**

Dat niet. Ik vraag er ook niets meer over aan mijn moeder, ik moet dat niet weten.

**Deed hij soms leuke dingen met jou?**

Neen, niets!

**Was hij ook een druggebruiker?**

Neen, dat was hij niet.

**Ken jij iemand die een goede vader is? Iemand van vrienden of familie bijvoorbeeld?**

Ik heb niet zo veel contact met mijn familie eigenlijk, dus ik zou het niet weten.

**Hoe ziet de ideale vader voor u eruit?**

Klaar staan voor uwe kleine, en alles wat uw kind vraagt om te doen ook doen. Alles wat ik gemist heb eigenlijk in mijn kindertijd. Ik probeer dat nu ook, hoe moeilijk dat ook is voor mijn andere kinderen. Ik kan dat tegen niemand uitleggen, zelfs niet tegen mijn vriendin. Ze weten niet hoe dat is, dat gevoel. Ik ben niet iemand die rap weent, ik kan me wel sterk houden.

**Vind je het soms moeilijk om uw zoontje op te voeden, aangezien je dat vaderfiguur zelf gemist hebt? Dat je bijvoorbeeld niet goed weten hoe je bepaalde dingen moet doen?**

Neen, want via die thuisbegeleiding heb ik veel steun. Want toen hij geboren was gingen we elke dag naar 'de puzzel' om te kijken hoe ik met het kind moest omgaan. Dat was 6 maanden, we hebben dat een paar maanden gedaan.

**Heb je een beetje zicht op de leeftijdsontwikkeling door die begeleiding?**

Ze geven u informatie die je zelf vraagt.. We hebben geleerd dat we hem konden belonen als hij iets goed deed. We zetten bijvoorbeeld stempels als hij iets goed gedaan heeft. Dat hebben we wel geleerd van toen.

Kan je op de lijsten even aanduiden welke gevoelens je aan je eigen vader had of hebt..

Mijn vriendin zegt soms: "het blijft uwe papa". Dat kan wel zijn, maar hij is er nooit geweest voor mij. Ik heb alleen maar negatieve gevoelens bij hem.. Ik voel me gekwetst, ongelukkig, ontroerd, treurig en verdrietig.

**Doet het pijn om erover te spreken?**

Dat deed pijn, maar dat is nu helemaal anders..

**Denk je daarom ook dat je het nu zelf extra goed wilt doen als vader, omdat je dat vaderfiguur nooit hebt gehad?**

Ja zeker wel. Ik wil dat mijne zoon later zegt: "Ei, mijne papa is zo(duim omhoog)!" Ik heb dat nooit kunnen zeggen over mijne papa.

**De hulpverlening bij de CAD**

**Op welke manier wordt er over het vaderschap gesproken in uw begeleiding?**

Bijna niets, eigenlijk nooit. Ik heb bijna nooit een gesprek met haar. Ik vraag me dat soms ook af..

**Zou je dat willen dat er meer gesprekken zijn?**

Ja eigenlijk wel. Ik heb dat thuis wel, die begeleiding via de jeugdrechtbank. Dat zijn gesprekken ook over het kind. Ze komt kijken en praten, en mee naar oplossingen zoeken voor waar we naar toe moeten.

**En dat valt wel goed mee?**

Ja natuurlijk! We moeten nu bijvoorbeeld naar Sint- Truiden naar de woonmaatschappij, om te kijken voor een sociale woning. De jeugdrechtster staat daar ook achter, om dan te kijken of we het goed aanpakken met ons kind. Want nu woon ik met mijn vriendin nog bij mijn ouders in.

**Was er in het begin wel meer begeleiding?**

Niet veel niet.

**Je zou daar behoefte aan hebben om er wel meer over te praten?**

Ja natuurlijk.

**Hoeveel zou je hier bij de CAD gesprekken willen met de begeleidster?**

1 keer per maand ofzo? Ook niet te veel, want ik heb die thuisbegeleiding ook nog.

**Hoe spreek jij tegen je zoontje over het druggebruik?**

Eigenlijk praten we er niet over, hij weet dat niet. Ik zeg wel eens dat mama en papa een 'medicijntje' moeten nemen om zich beter te voelen, maar meer zeg ik daar eigenlijk niet over. Dat komt wel ooit, maar nu nog niet.

**En als die tijd komt, hoe ga je dat dan vertellen tegen hem.**

Troh, dat weet ik nog niet. Dat is moeilijk. Ik vind het wel heel belangrijk, om dat te vertellen. Je weet nooit wat hij later gaat doen...

**En wat zeg je dan als jullie naar de methadonverstrekking komen, hier bij de CAD?**

Ik zeg dan dat we koffie gaan drinken.

**Zo lang hij er niet naar vraagt, ga jij het ook niet zeggen tegen hem?**

Nu nog niet neen. Maar ooit komt het wel dat ik dat ga zeggen. Als de tijd daar is. En dan wil daar heel eerlijk voor zijn, dat is belangrijk. Ik weet wat dat voor mij allemaal gedaan heeft, en ik zou niet willen dat het hem ook allemaal over.

## Bijlage 4: Gevoelenskader

### Gevoelens

ademloos	geamuseerd	miserabel	perplex	verwonderd
angstig	geagiteerd	moe	paniekerig	voldaan
bang	gefrustreerd	moedeloos	slaperig	vredig
bedroefd	geïntrigeerd	nieuwsgierig	smartelijk	vreugdevol
bedrukt	geïrriteerd	nerveus	somber	warm
behaaglijk	gekwetst	onbehaaglijk	sprankelend	wanhopig
beverig	gelukkig	ongeduldig	stijl	weemoedig
bevreemd	gelukzalig	opgelucht	teder	zelfvoldaan
bevreëdig	geprikkel	ongelukkig	tevreden	zacht
bezeïd	geraakt	ongemakkelijk	treurig	zachtmoedig
blij	geschokt	onrustig	triest	zalig
boos	geschrokken	onstuïmig	trots	zenuwachtig
bruisend	gespannen	onthutst	uitgelaten	
chagrijnig	gevoelig	ontroerd	uitgeput	
dankbaar	glorieus	ontspannen	verbaasd	
dolblij	jolig	ontsteld	verbijsterd	
doodsbang	kalm	ontzet	verbluft	
eenzaam	levendig	onzeker	verdrïetig	
energiek	koel	opgetogen	verrukt	
erkentelijk	koud	opgewekt	vurig	
extatisch	kwaad	overstuur	vervuld	
futloos	melancholiek	overweldigd	verward	

## Bijlage 5: Jaarverslag 2013

### HULPVERLENING MSOC LIMBURG

### JAARVERSLAG 2013

1 *AANTAL: 1375*

2 *LEEFTIJD EN GESLACHT*

	MANNEN		VROUWEN		TOTAAL	
	a.c.	%	a.c.	%	a.c.	%
< 18 jaar	42	3,7	15	6,6	57	4,1
18 - 24 jaar	212	18,5	34	14,9	246	17,9
25 - 34 jaar	393	34,3	79	34,6	472	34,3
35 - 44 jaar	289	25,2	56	24,6	345	25,1
45 - 54 jaar	175	15,3	42	18,4	217	15,8
55 - 64 jaar	33	2,9	2	0,9	35	2,5
> 64 jaar	3	0,3	0	0,0	3	0,2
<b>TOTAAL</b>	<b>1.147</b>	<b>100,0</b>	<b>228</b>	<b>100,0</b>	<b>1.375</b>	<b>100,0</b>

### 3 LEEFSITUATIE **MANNEN EN VROUWEN**

	a.c.	%
ALLEENWONEND	298	21,7
OUDERLIJK GEZIN	124	9,0
Bij beide ouders	158	11,5
Co-ouderschap	11	0,8
Bij moeder met partner	44	3,2
Bij moeder alleenstaand	114	8,3
Bij vader met partner	15	1,1
Bij vader alleenstaand	26	1,9
EIGEN GEZIN	52	3,8
Samenwonend met partner	185	13,5
Samenwonend met partner en kinderen	127	9,2
Eenoudergezin	17	1,2
BIJ FAMILIE		
Bij kinderen	3	0,2
PLEEGGEZIN	5	0,4
COLLECTIEVE WOONVORM	33	2,4
Begeleidingstehuis (jeugdhulpverlening)	1	0,1
Gezinstehuis (jeugdhulpverlening)	1	0,1
Onthaal-, oriëntatie- en observatiecentrum (jeugdhulpverlening)	3	0,2
Gemeenschapsinstelling (jeugdhulpverlening)	3	0,2
Gevangenis	14	1,0

THERAPEUTISCH MILIEU		
Beschut Wonen	9	0,7
ANDER	95	6,9
ONBEKEND	14	1,0
niet ingevuld	23	1,7
<b>TOTAAL</b>	<b>1.375</b>	<b>100,0</b>

### 3.1 LEEFSITUATIE MANNEN

	aantal mannen	%
ALLEENWONEND	265	23,1
OUDERLIJK GEZIN	108	9,4
Bij beide ouders	142	12,4
Co-ouderschap	9	0,8
Bij moeder met partner	37	3,2
Bij moeder alleenstaand	101	8,8
Bij vader met partner	9	0,8
Bij vader alleenstaand	25	2,2
Adoptiegezin	0	0,0
Bij grootouders	0	0,0
EIGEN GEZIN	43	3,7
Samenwonend met partner	128	11,2
Samenwonend met partner en kinderen	100	8,7

Eenoudergezin	7	0,6
BIJ FAMILIE		0,0
Bij kinderen	2	0,2
Bij andere familieleden	0	0,0
PLEEGGEZIN	4	0,3
COLLECTIEVE WOONVORM	29	2,5
Begeleidingstehuis (jeugdhulpverlening)	1	0,1
Gezinstehuis (jeugdhulpverlening)	1	0,1
Onthaal-, oriëntatie- en observatiecentrum (jeugdhulpverlening)	3	0,3
Gemeenschapsinstelling (jeugdhulpverlening)	1	0,1
Gevangenis	13	1,1
Asielcentrum	0	0,0
THERAPEUTISCH MILIEU		0,0
Therapeutische Gemeenschap (drughulpverlening)		0,0
Beschut Wonen	8	0,7
ANDER	78	6,8
ONBEKEND	14	1,2
niet ingevuld	19	1,7
<b>TOTAAL</b>	<b>1.147</b>	<b>100,0</b>

KANTOOR	Aantal kinderen							
	TOTAAL	1	2	2 + 2	3	4	5	8
Beringen	4	3	1					
Bilzen	5	4				1		
Genk	36	15	12		6	1	2	
Hasselt	33	17	12		3			1
Herentals	5	2	1		1	1		
Heusden	4	2			2			
Maasmechelen	15	4	8		3			
Mol	2	1	1					
Neerpelt	3	2	1					
Sint Truiden	2	2						
Tongeren	8	4	3	1				
Turnhout	1	1						
<b>TOTAAL</b>	<b>118</b>	<b>57</b>	<b>39</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>