



Werken met ouders  
in het kader van  
vroeginterventie naar  
jonge druggebruikers

## Colofon

### Auteur

Joke Claessens, VAD

### Redactie

Leen De Rooms, CGG Ahasverus

Ilse Goyens, CAD Limburg

Janina Hoste, Kliniek Sint-Jozef - Centrum voor psychiatrie en psychotherapie

Isabel Lamote, CGG Eclips - C.A.T.

Kathleen Raskin, VAD

Stijn Ronsse, CGG Eclips - C.A.T.

Gert Van der Meiren, PK Broeders Alexianen - Pathways

Tine Vandersanden, PK Broeders Alexianen - Pathways

Wim Veireman, CGG VAGGA - Verslavingszorg en -preventie

Met dank aan Herbert Jenaer, CAD Limburg; Tomas Van Reybrouck en Hilde De Neve, CGG Eclips - C.A.T.; Mia De Bock en Tom Defiliet, VAD voor hun waardevolle feedback.

### Contactgegevens

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw

Vanderlindenstraat 15

1030 Brussel

T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | [www.vad.be](http://www.vad.be) | [vad@vad.be](mailto:vad@vad.be)

### Verantwoordelijke uitgever

F. Matthys, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

Bijlage bij Draaiboek Vroeginterventie via groepswerking met jonge druggebruikers met wettelijk depotnummer: D/2008/6030/06

© 2009



**DE DRUGLIJN**  
078-15-10-20

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van de auteur.



**Met de steun van het Fonds tot bestrijding van de verslavingen**

## Inhoud

Inleiding	3
I Visie en onderbouwing	5
1. Belang van het betrekken van ouders	5
2. Afbakening van de doelstellingen	6
3. Rol van de begeleider ten opzichte van jongere enerzijds en ouders anderzijds	7
4. Vertrouwelijkheid en communicatie met ouders en doorverwijzers	9
De belofte van vertrouwelijkheid als voorwaarde	9
Communicatie met de jongere en zijn ouders	10
Vertrouwelijkheid en samenwerking met hulpverleners gebonden aan het beroepsgeheim	11
Vertrouwelijkheid en samenwerking met doorverwijzers, niet gebonden aan het beroepsgeheim	11
Doorverwijzingen vanuit de gerechtelijke sfeer	12
II Inhoud en aanpak	13
1. Betrekken van de ouders bij aanmelding en intakegesprek	13
Aanmelding	13
Intakegesprek	13
2. Betrekken van de ouders bij het afrondend gesprek en advies	16
Afrondend gesprek	16
Doorverwijzing	16
Evaluatie	16
3. Specifiek aanbod voor de ouders	17
Minimaal ouderaanbod	17
Volwaardig ouderaanbod	19
Een of beide ouders?	21
Meerwaarde en beperkingen van een groepsaanbod	21
Wie begeleidt het ouderaanbod?	22
Evaluatie van het ouderaanbod	22
Rol en houding van de begeleider	22
III Bijlagen	25
Bijlage 1 Interessant materiaal	27
Bijlage 2 Evaluatie van het vroeginterventieaanbod door de ouders	29
III Contactgegevens projectpartners	31
IV Geraadpleegde literatuur	33



## Inleiding

Wanneer we jongeren die riskant of beginnend problematisch alcohol of andere drugs gebruiken vroegtijdig willen bereiken en motiveren om hun gedrag te veranderen, is het cruciaal om hun ouders sterk bij de interventie te betrekken.

Enerzijds omdat zij de jongeren kunnen motiveren om deel te nemen en hen kunnen opvolgen nadien, wat de impact van de interventie versterkt. Anderzijds betekent een druggebruikende jongere een belasting voor de ouders en het gezin. De ouders zitten met heel wat vragen en bezorgdheden waaraan tegemoet gekomen moet worden.

Wanneer andere personen zoals grootouders of voogd (gedeeltelijk) de opvoedende rol opnemen, worden zij (ook) betrokken. Waar in dit draaiboek sprake is van 'ouders' worden ook deze andere opvoeders bedoeld. Wanneer de jongere in een voorziening verblijft, kan de opvoedende rol een stuk opgenomen worden door begeleiders van deze voorziening. Zij worden dan ook intensief betrokken, zowel in hun rol naar de jongere toe als in hun rol als ondersteuning/begeleiding van de ouders.

Het aanbod dat we hier beschrijven vormt een geheel met het aanbod naar de jongeren zoals omschreven in het draaiboek 'Vroeginterventie via groepswerking met jonge druggebruikers'. Het werd ontwikkeld in het kader van het project 'Vroeginterventie door middel van groepswerking met jongeren die riskant of beginnend problematisch gebruiken', een samenwerking van VAD en zes hulpverleningsdiensten. De contactgegevens vind je in bijlage.

De opbouw van het aanbod is gebaseerd op de jarenlange ervaring van de projectpartners met de doelgroep en op de literatuur ter zake. In het eerste hoofdstuk lichten we de visie en de uitgangspunten toe waar het werken met de ouders op gebaseerd is. In het tweede hoofdstuk wordt de aanpak concreet voorgesteld.

We bespreken achtereenvolgens op welke manier ouders betrokken worden bij de individuele gesprekken met de jongere (het intakegesprek voor en het afrondend gesprek na deelname van de jongere aan het groepsprogramma) en het specifieke aanbod voor de ouders.

De basisdoelstelling van een ouderaanbod is de ouderlijke competentie te herbevestigen en versterken door emotionele ondersteuning te bieden, door informatie te geven en door kaders aan te reiken waardoor ouders een beter zicht krijgen op hun eigen handelen en het effect daarvan op zichzelf en hun kind. Essentieel hierbij is de ouders de boodschap te geven dat dé aanpak niet bestaat en dat zij als ouders wel invloed hebben op hun kind, maar dat deze beperkt is. De jongere staat aan heel wat andere invloeden bloot, waar je als ouder geen impact op hebt.

We poneren in deze leidraad geen vast stramien voor het werken met ouders, maar geven aandachtspunten mee voor wie vroeginterventie via groepswerking met jonge gebruikers wil ontwikkelen.



## **I Visie en onderbouwing**

Wanneer we jongeren die riskant of beginnend problematisch alcohol of andere drugs gebruiken vroegtijdig willen bereiken en motiveren om hun gedrag te veranderen, is het cruciaal om hun ouders sterk bij de interventie te betrekken. Als de ouders afwezig zijn, wordt geprobeerd om andere opvoeders (voogd, grootouders, ...) te betrekken. In de mate dat personen een belangrijke opvoedende rol vervullen, dient men hen intensiever te betrekken. Waar in dit draaiboek sprake is van 'ouders' worden ook deze andere opvoeders bedoeld. Wanneer de jongere in een voorziening verblijft, kan de opvoedende rol geheel of gedeeltelijk opgenomen worden door begeleiders van deze voorziening. Zij worden dan ook intensief betrokken, zowel in hun rol naar de jongere toe als in hun rol als ondersteuning/begeleiding van de ouders.

We lichten in dit hoofdstuk de visie en de uitgangspunten waar de samenwerking met de ouders op gebaseerd is toe. In het tweede hoofdstuk wordt de aanpak concreet voorgesteld. De inhoud van het vroeginterventieaanbod dat we in dit draaiboek voorstellen kwam tot stand door de bestaande programma's van de betrokken projectpartners te analyseren en vergelijken. De ervaring vanuit de praktijk werd getoetst aan aanbevelingen vanuit de literatuur en waar nodig bijgeschaafd.

We lichten in dit eerste hoofdstuk de visie en de uitgangspunten toe en duiden de keuze van de kenmerken en samenstelling van het aanbod.

### **1. Belang van het betrekken van ouders**

De invloed van opvoeding en van ouderfiguren op druggebruik is een complex en relatief gegeven. Uit onderzoek zijn heel wat beschermende en risicoverhogende factoren voor middelengebruik bekend. We kunnen deze factoren in 3 grote groepen indelen: gebruiksgelateerde factoren (middel), persoonsgebonden factoren (mens) en omgevinggebonden factoren (milieu). Waarom iemands gebruik al dan niet een probleem wordt hangt steeds af van een combinatie van factoren en de interactie tussen deze factoren. Tussen deze factoren vinden we ook de invloed van opvoeding en ouderlijke kenmerken terug. Op dit vlak vinden we in de literatuur als risicofactoren:

- Slechte relatie tussen ouder en kind, conflicten
- Weinig ouderlijke steun (in beleving van jongere)
- Onvoldoende ouderlijk toezicht op gedrag van de jongere (monitoring) en ineffectieve discipline
- Misbruik of afhankelijkheid van alcohol of andere middelen bij ouders
- Misbruik of verwaarlozing van het kind

Bukstein (2005) stelt dat gezinsinterventies omwille van deze risicofactoren noodzakelijk zijn voor het welslagen van een behandeling.

Dit betekent niet dat gezinsleden gezien worden als oorzaak van het middelenprobleem. Wel dat een aantal gezinskenmerken in interactie met andere factoren de evolutie van gebruik naar meer problematisch gebruik kunnen beïnvloeden (Van Reybrouck, 2004).

Hoe beïnvloeden deze factoren het middelengebruik?

Ouders leren door hechting en monitoring aan de jongere hoe hij uitstel van beloning kan verdragen. Meer zelfcontrole bij de jongere beschermt tegen middelengebruik. Monitoring heeft ook een rechtstreeks effect op middelengebruik. (Chapple et al., 2005)

Ouderlijk toezicht blijft een beschermende factor doorheen de adolescentiefase met die nuance dat het cruciaal is hoe de jongere dit toezicht ervaart. De beleving van ouderlijk toezicht wordt vertekend door de kijk van de jongere op middelengebruik en door middelengebruik van de ouders. (Shillington et al., 2005)

Directe ouderlijke betrokkenheid en bevorderen van open communicatie zijn beschermende factoren tegen overmatig alcoholgebruik. Te weinig structuur en discipline vanwege de ouders

vormt een risicofactor, tegelijk kan overdreven strengheid het alcoholgebruik van jongeren verhogen, vooral op wat oudere adolescenten voor wie het belangrijker is om hun zelfstandigheid uit te bouwen. (Latendresse et al., 2008)  
Familiale steun is ook een belangrijke factor bij een positieve prognose wat betreft het stoppen of minderen van risicovol middelengebruik bij jongeren.

Anderzijds betekent zorgen voor een jongere met een middelenprobleem een grote belasting voor het gezin. Net als bij gezinnen die zorgen voor een jongere met een geestelijk gezondheidsprobleem, zien we dat hoe groter de problemen van de jongere zijn wat betreft psychosociaal functioneren, hoe meer belasting dit voor de familie betekent (Heflinger & Brannan, 2006).

Vroeginterventie richt zich naar jongeren met riskant en beginnend problematisch gebruik. We kunnen veronderstellen dat de belasting op het gezin nog minder groot is aangezien de problemen nog minder ernstig zijn. Toch leert de ervaring dat de impact op het gezin vaak al aanzienlijk is. Aan het ontdekken van druggebruik gaat meestal al heel wat vooraf. Het druggebruik staat meestal niet op zichzelf, maar gaat gepaard met verminderd functioneren op verschillende vlakken (bijvoorbeeld conflicten, dalende schoolprestaties). Ouders merken signalen en maken zich zorgen. Ook het ontdekken van het gebruik is meestal erg belastend voor de ouders want roept heel veel spanning, onzekerheden en vragen op.

Het belang van interventie naar familieleden van mensen die middelen gebruiken is dus tweeledig. Een interventie kan enerzijds gericht zijn op een grotere leefbaarheid in het gezin door het erkennen van de last, maar ook door het benoemen en zo mogelijk versterken van de krachten die familieleden/ouders hebben om het gedrag van en de communicatie met de gebruiker te beïnvloeden. Een gedeelte van de focus ligt dan ook op zelfzorg. Anderzijds heeft dit soort interventie ook impact op de gebruiker: het helpt om de gebruiker in behandeling te krijgen en om het behandelresultaat te verbeteren (Copello et al., 2000; Van Reybrouck, 2004).

## **2. Afbakening van de doelstellingen**

Vroeginterventie richt zich naar jongeren die riskant of beginnend problematisch gebruiken (waar er nog geen diagnosticeerbaar middelengerelateerde stoornis aanwezig is). Deze jongeren zijn meestal zelf weinig of niet gemotiveerd om hun druggebruik te veranderen<sup>1</sup>. Dit betekent dat er druk uit de omgeving nodig is om de jongere in de vroeginterventiegroep te krijgen en te houden.

Daarnaast vergroot de opvolging van de jongere door ouders (en doorverwijzers) na groepsdeelname de kans dat deze jongere zijn verhoogde motivatie ook daadwerkelijk gaat omzetten in gedragsverandering. Wanneer ouders hun eigen opvoedende rol beter kunnen/durven opnemen, kan de kortdurende interventie verder doorwerken via het thuismilieu.

Ouders hebben vaak al heel wat inspanningen gedaan (bijvoorbeeld gesprekken met de huisarts, met naaste vrienden, informatie over drugs lezen, allerlei acties naar hun kind om zijn gedrag bij te sturen en/of om het te doen stoppen met gebruik). Zij hebben vaak negatieve gevoelens over zichzelf en de situatie: zij geloven dat ze nog geen stap verder staan. Ook de ouders die nog maar net met het gebruik geconfronteerd worden zitten vaak al met heel veel zorgen en onzekerheden.

De basisdoelstelling van een ouderaanbod is dat ouders zichzelf terug/meer zien als competente ouders en opnieuw vertrouwen hebben in hun ouderlijke rol. Algemeen kunnen we stellen dat het ouderaanbod de ouderlijke competentie wil herbevestigen en versterken door emotionele ondersteuning te bieden, door informatie te geven en door kaders aan te reiken waardoor ouders een beter zicht krijgen op hun eigen handelen en het effect daarvan op

---

<sup>1</sup> Zie Draaiboek vroeginterventie via groepswerking met jonge druggebruikers (VAD, 2008), p. 11.



zichzelf en hun kind (De Bock, 2004). Essentieel hierbij is de ouders de boodschap te geven dat dé aanpak niet bestaat en dat zij als ouders wel invloed hebben op hun kind, maar dat deze beperkt is. De jongere staat aan heel wat andere invloeden bloot, waar je als ouder geen invloed op hebt.

Doelstellingen van de interventie naar de ouders zijn dan:

- Psycho-educatie over middelengebruik om motivatie van de ouders voor de behandeling van zoon of dochter te verhogen
- Ouders ondersteunen in het zorgen voor aangepaste hulpverlening voor hun zoon of dochter
- Ouders ondersteunen om structuur te installeren met consistent stellen van grenzen en opvolgen van de activiteiten en gedrag van de jongere (monitoring)
- De communicatie tussen de ouders en hun zoon of dochter verbeteren
- Indien nodig ook ouders en/of andere gezinsleden naar (verdere) behandeling of ondersteuning toeleiden

Om deze doelstellingen te bereiken worden de ouders betrokken bij de individuele gesprekken met de jongere: het intakegesprek voor en het afrondend gesprek na deelname aan het groepsprogramma door de jongere. Maar dit is vanzelfsprekend onvoldoende, aangezien er in deze gesprekken maar beperkte ruimte is om informatie te geven en in te gaan op de rol van de ouders. Om daar voldoende aandacht voor te hebben is een specifiek aanbod voor de ouders noodzakelijk. Dit ouderaanbod is dan ook een volwaardig onderdeel van het vroeginterventieaanbod.

Voor een deel van de jongeren en hun ouders is het vroeginterventieaanbod een voldoende aanbod om verder zelfstandig op weg te gaan. Zij krijgen meer inzicht in hun situatie en worden zich bewuster van hun vaardigheden om ermee om te gaan. Voor de jongeren is dit de aanzet tot het zelfstandig verder realiseren van gedragsverandering (mits ondersteuning van de steunfiguren in de omgeving). De ouders krijgen meer vertrouwen in hun competenties om met hun zoon of dochter om te gaan, om voor de andere gezinsleden én voor zichzelf te zorgen.

Voor anderen leidt vroeginterventie op zich niet voldoende tot het gewenste resultaat en is het eerder een motiverend voortraject voor verdere hulpverlening.

Het gebruik kan problematischer blijken en/of al met meer problemen gepaard gaan, dan aanvankelijk was ingeschat. Ook wanneer er een andere ernstige (psychiatrische, medische of sociale) problematiek aanwezig is, is verdere hulpverlening nodig. Wanneer de relatie tussen jongere en ouders te erg verstoord is of bij ernstig disfunctioneren van het gezin (bijvoorbeeld verwaarlozing, middelenmisbruik bij ouder) is doorverwijzing naar bijkomende gespecialiseerde (gezins)begeleiding noodzakelijk. De vraag naar hulpverlening is dan het resultaat van de interventie. De interventie vormt de basis van een succesvolle, gemotiveerde doorverwijzing naar een specifiek (gezins)begeleidingsaanbod.

### **3. Rol van de begeleider ten opzichte van jongere enerzijds en ouders anderzijds**

Voor ouders die geconfronteerd worden met een druggebruikend kind zijn er heel wat zaken die hun aandacht en inzet vergen. Ouders worden verondersteld te kunnen omgaan met alles wat hun kinderen doen. Toch voelen ze zich vaak verloren als het om drugs gaat: ze weten niet hoe ze hierop kunnen reageren. Dit maakt hen als ouder onzeker. Het beïnvloedt hoe ze zichzelf als ouder zien. Ouders voelen zich soms onbekwaam om op dat moment op een constructieve manier te handelen en worden geconfronteerd met negatieve gedachten over zichzelf en soms ook schuldgevoelens.

Het vroeginterventieaanbod richt zich zowel tot de jongere als tot zijn ouders. Het bestaat uit een programma voor de jongere, een voor de ouders en een gezamenlijk intake- en afrondend gesprek. De dienst neemt een engagement naar beide. Dit betekent ook dat er niet enkel

verwachtingen gesteld worden naar de jongere, maar ook naar de ouders, elk wordt op zijn verantwoordelijkheid aangesproken.

Voor ouders is dit vaak niet evident. De meeste ouders willen in eerste instantie hulp voor hun druggebruikend kind en niet voor zichzelf. Zij gaan ervan uit dat als het druggebruik stopt, zowel de gebruiker als het gezin geholpen zullen zijn en verwachten op dit vlak veel van de hulpverlener. Dit maakt het soms niet makkelijk om ouders te motiveren om deel te nemen aan het ouderaanbod in kader van vroeginterventie.

De jongere van zijn kant ondervindt vaak nog weinig negatieve gevolgen van zijn gebruik en/of linkt zijn problemen niet aan het gebruik. Hij is weinig of niet gemotiveerd om zijn gebruik te veranderen. Hij is dan ook geen vragende partij voor de interventie, maar komt onder druk van de omgeving.

Het is dus belangrijk om bij aanvang de doelstelling van het aanbod en ieders verantwoordelijkheid daarin uit te klaren. Hoe duidelijker het kader voor alle betrokken partijen (jongere, ouders/opvoeders, doorverwijzer, jongerenbegeleider en eventueel ouderbegeleider), hoe vlotter de samenwerking kan lopen en hoe beter ieder hierin zijn rol kan opnemen.

De jongere, zijn ouders en eventueel de doorverwijzer komen met heel andere probleem-definities en verwachtingen. Het is belangrijk ouders erkenning te geven bij de intake en aandacht te hebben voor wat zij als probleem definiëren. Anderzijds mag de begeleiding geen verlengstuk worden van de ouders. De jongere moet naar de groep komen, dit lijkt op zich al een bevestiging van de idee dat (het gebruik van) de jongere het probleem is. Ook voor de jongeren zelf houdt de deelname van hun ouders dus een belangrijke boodschap in. Jongeren staan er niet alleen voor, moeten de verantwoordelijkheid niet volledig zelf dragen. Ook ouders gaan op zoek naar wat zij anders kunnen doen opdat de situatie (thuis) kan veranderen. De jongere ondervindt met andere woorden druk om te veranderen, maar voelt ook de betrokkenheid van zijn ouders.

Het is dus zaak zowel erkenning te geven aan de last van de ouders als van de jongere, een evenwicht te zoeken tussen de verschillende partijen. Belangrijk is de gemeenschappelijkheid te benadrukken: zowel ouders als jongere hebben last van de situatie. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is de vraag open te trekken en niet enkel te focussen op gebruik. Het gebruik is maar een aspect van het functioneren van de jongere. Wat kan maken dat het samenleven voor beiden beter loopt, hoe kunnen beiden een leefbaar evenwicht vinden, is de vraag (weg van wel – niet stoppen met gebruiken).

Jongeren, ouders en doorverwijzer moeten een duidelijk zicht krijgen op de doelstelling van het aanbod. Niet zelden koesteren ouders en verwijzers de hooggespannen verwachting dat jongeren na afloop van de groepssessies abtinent zijn. Belangrijk is om ouders/verwijzers te duiden dat deelname aan een groepsinterventie een eerste stap kan zijn om jongeren te motiveren hun middelengebruik in vraag te stellen of bij te stellen.

Een vraag die vele ouders zich stellen is waarom het vroeginterventieaanbod de jongeren niet verplicht te stoppen met gebruiken, hoewel het gebruik schadelijk is voor hun ontwikkeling. Aan de ouders dient verduidelijkt te worden wat het betekent dat jongeren de verantwoordelijkheid krijgen om eigen keuzes te maken. Met name dat de jongeren geïnformeerd worden en aan het denken gezet over hun gedrag en de gevolgen daarvan om met deze informatie en inzichten meer overwogen keuzes te kunnen maken. De jongeren krijgen steeds de boodschap dat elk middelengebruik schade kan toebrengen, niet dat ze vrij zijn om hun zin te doen.

De ouderlijke rol en verantwoordelijkheid houden in dat ouders zelf wel de verwachting kunnen stellen naar hun zoon of dochter dat hij/zij niet gebruikt. Tegelijk dienen ze er zich bewust van te zijn dat ze dit niet volledig kunnen controleren. De enige persoon die het druggebruik kan veranderen, is de gebruiker zelf. Hoe hard ouders ook proberen, zij kunnen het druggebruik niet zelf stoppen: het is de jongere die deze keuze gemaakt heeft en er verantwoordelijk voor

is. Ouders hebben dan geen controle over het gebruik, ze hebben wel invloed via hun manier van omgaan met de jongere: via hun communicatie, door grenzen te stellen aan gedrag (bijvoorbeeld uur van thuiskomen), ...

Ouders worden ook gestimuleerd om naar het volledige functioneren van de jongere te kijken en niet enkel op het middelengebruik te focussen.

Ook het thema "dwang" dient duidelijk uitgeklaard te worden.

Ouders en/of doorverwijzer verplichten de jongere om deel te nemen. Zij kunnen er consequenties aan verbinden als de jongere niet deelneemt of afhaakt.

De verplichting tot deelname komt niet vanuit de groepsbegeleiding. Eens men instapt wordt wel verwacht dat de jongere alle sessies bijwoont en actief meewerkt in de groep. Er wordt dus een zekere bereidheid van de jongere verwacht om te reflecteren over zijn functioneren. Maar de jongere kan zelf bepalen in hoeverre hij zijn persoonlijk verhaal in de groep brengt. De jongere wordt ook niet verplicht om te stoppen met gebruiken.

Opdat een groep kan functioneren zijn er ook grenzen aan het gedrag van de deelnemers. De verwachtingen met betrekking tot het functioneren in de groep en de consequenties bij ongepast gedrag worden duidelijk gecommuniceerd. Grensoverschrijdend gedrag kan eventueel leiden tot het stopzetten van deelname vanuit de begeleiding.

Tot slot zijn concrete afspraken met betrekking tot doorgeven van informatie aan de verwijzer en de ouders eveneens enorm belangrijk. Omgaan met de vaak conflicterende verwachtingen van ouders/verwijzers en jongeren op dit vlak is geen makkelijke zaak. Zie punt 4 voor meer toelichting hierover.

#### **4. Vertrouwelijkheid en communicatie met ouders en doorverwijzers<sup>2</sup>**

##### ***De belofte van vertrouwelijkheid als voorwaarde***

Samenwerken veronderstelt het uitwisselen van informatie. Hulpverleners binnen de welzijns- en (geestelijke) gezondheidszorg werken evenwel op grond van vertrouwelijkheid. Zowel vanuit de wet als vanuit de deontologie wordt er heel veel belang gehecht aan dit werkingsprincipe.

De juridische onderbouwing van beroepsgeheim is het artikel 458 van het strafwetboek, waarin gesteld wordt dat hulpverleners tegenover 'geheimen die hen zijn toevertrouwd uit hoofde van hun staat of beroep' een zwijgplicht of spreekverbod dienen in acht te nemen<sup>3</sup>. De wetgeving geeft weinig concrete informatie over wat precies onder het beroepsgeheim valt en wie erdoor gebonden is. Hulpverleners en welzijnswerkers vallen voor deze interpretatie terug op de deontologische code van hun discipline.

Het principe van vertrouwelijkheid betekent niet het strikt opvolgen van regels, maar vraagt een voortdurende zorgvuldigheid en actieve inspanning van hulpverleners. Ze dienen telkens de afweging te maken of het vertrouwelijk houden van informatie het welzijn van hun cliënten dient. Hulpverleners laten zich eerder leiden door een zorgethiek dan door een regelethiek.

De jongere is bij vroeginterventie vaak zelf geen vragende partij voor hulp. De omgeving ziet een (beginnend) probleem en vraagt om hulp. Vaak zien de ouders noch de jongere zich aanvankelijk als cliënt. Ouders beschouwen zich vaak eerder als opdrachtgever en ook vanuit hun betrokkenheid op en verantwoordelijkheid voor de jongere vinden ze dat ze recht hebben op informatie. Meestal is er bovendien een derde partij betrokken, de doorverwijzer, die de evolutie van het functioneren van de jongere wil opvolgen en daartoe informatie wil ontvangen over het begeleidingsproces van de jongere. De doorverwijzer heeft soms ook een begeleidende rol naar de ouders, denken we maar aan gezinsbegeleiding binnen de bijzondere jeugdzorg.

---

<sup>2</sup> Dit onderdeel is gebaseerd op Van der Straete & Put (2005), De Wannemaeker et al. (2005) en Werkgroep Beroepsgeheim Bijzondere Jeugdbijstand Arrondissementen Antwerpen, Mechelen, Turnhout (2008)

<sup>3</sup> Voor een grondige bespreking van het wettelijke kader van beroepsgeheim, zwijgrecht en spreekplicht verwijzen we naar de literatuur ter zake, zoals Beroepsgeheim en hulpverlening (Van der Straete & Put, 2005).

Vertrouwelijkheid installeren en overeenstemming hierover bereiken tussen de verschillende partijen – ouders, jongere en doorverwijzers – is dan een noodzakelijke, maar vaak geen makkelijke, voorwaarde om een hulpverleningsproces op gang te brengen.

### **Communicatie met de jongere en zijn ouders**

Ouders hebben het recht om zich te informeren over de opvoeding van hun kinderen, bij iedereen. Dit geldt ook voor ouders die niet het ouderlijk gezag uitoefenen (art. 374 BW). Op basis van dit ouderlijk recht op informatie zou je kunnen denken dat het beroepsgeheim dus niet kan worden ingeroepen ten aanzien van de ouders (of voogd). Deze toegang tot gegevens betreffende de minderjarige door zijn ouders vormt echter een uitzondering op het grondrecht tot eerbiediging van het privéleven van de minderjarige (art. 8 EVRM en art. 16 Kinderrechtenverdrag) en moet daarom restrictief geïnterpreteerd worden. Een jongere kan dus een beroep doen op het stilzwijgen van een vertrouwenspersoon en het beroepsgeheim van de begeleider geldt dus ook ten aanzien van de ouders.

Ouders kunnen hun recht op informatie inroepen om kennis te nemen van de door de minderjarige aan de hulpverlener toevertrouwde gegevens onder bepaalde voorwaarden: het kind heeft onvoldoende onderscheidingsvermogen, met het oog op het nemen van fundamentele (opvoedings)beslissingen en in het belang van de minderjarige. Om te oordelen of een minderjarige voldoende onderscheidingsvermogen heeft zijn zowel leeftijd als maturiteit bepalend. Het gaat om een afweging geval per geval, een jongere minderjarige kan voldoende onderscheidingsvermogen hebben voor een bepaalde kwestie, maar niet voor een andere, meer ingewikkelde kwestie. Opvoeding wordt hierbij gezien als een evolutief proces: over bezigheden die algemeen maatschappelijk aanvaard worden voor jongeren van een bepaalde leeftijd (bijvoorbeeld lid zijn van een sportclub, tekenacademie, jeugdbeweging, vanaf 16 jaar op café gaan, ...) kan de jongere zelf beslissen, wat ook betekent dat de ouders geen vertrouwelijke informatie nodig hebben om die beslissingen in zijn plaats te kunnen nemen. Het kan de kwaliteit van de hulpverlening ten goede komen indien ouders die de minderjarige cliënt ondersteunen van bepaalde zaken op de hoogte zijn. Dit kan slechts voor zover de cliënt zich daartegen niet uitdrukkelijk verzet of indien uit het gedrag van de cliënt stilzwijgende toestemming kan worden afgeleid. De hulpverlener stimuleert hierbij in de eerste plaats de cliënt om de betreffende informatie zelf bekend te maken.

Informatie geven aan de ouders dient gekaderd te worden in de totaliteit van het hulpverleningsproces en op een wijze te gebeuren die de ouders kan helpen bij het opvoedingsgebeuren.

Wat betekent dit concreet voor vroeginterventie via groepswerking met druggebruikende jongeren?

Eenzijds is het de jongere die deelneemt aan de groep en dus belooft de jongerenbegeleider aan de jongere vertrouwelijkheid ten aanzien van wat hij in de groep of in individuele gesprekken vertelt. Op die manier creëert de begeleider voldoende ruimte om de jongere vrijuit bij zijn functioneren te laten stilstaan.

Analoog geldt dat wat een ouder in het kader van het groepsaanbod voor ouders (of binnen een individueel gesprek) brengt vertrouwelijk is en niet aan de jongere wordt gecommuniceerd. Idealiter wordt de ondersteuning van de ouders opgenomen door een andere begeleider.

De verantwoordelijkheid voor het doorgeven van informatie naar zijn ouders wordt zo veel mogelijk bij de jongere gelegd. De jongere wordt gestimuleerd om tijdens een gesprek in aanwezigheid van zijn ouders en de begeleider zelf over de inhoudelijke aspecten van de groepswerking, over zijn proces te vertellen. De begeleider kan er van uitgaan dat de jongere zelf in staat is aan te geven wie welke informatie mag weten. Hij zal met de jongere onderhandelen over wat aan ouders en doorverwijzers wordt verteld vanuit een respect voor diens autonomie. Hierbij maakt de begeleider de overweging of de jongere zelf kan beslissen wat hem verder zal helpen. De begeleider weegt als het ware het risico op gevaar voor de jongere (bijvoorbeeld door zijn druggebruik) af tegen de kracht van de jongere om met zijn situatie om te gaan en de kracht van de begeleidingsrelatie. Hoe moeilijker het begeleidingsproces met de jongere loopt of hoe meer gevaar er dreigt, des te meer zal de

begeleider de aandrang voelen om de ouders in te lichten en hen op hun verantwoordelijkheid aan te spreken. Dit betekent daarom niet de ouders in te lichten over het gebruikspatroon van de jongere, maar de bezorgdheid van de ouders proberen aanwakkeren, door het over het functioneren van de jongere te hebben. Mogelijk hebben ouders ondersteuning nodig om hun rol te kunnen opnemen. De zorgethiek van de begeleider, zijn verantwoordelijkheid om het beste voor te hebben met de jongere, bepaalt als het ware de grenzen van de autonomie van de jongere binnen de geboden begeleiding.

Het is duidelijk dat een jongere, c.q. ouder, steeds het recht heeft te weten welke informatie zijn begeleider aan iemand anders doorgeeft.

### **Vertrouwelijkheid en samenwerking met hulpverleners gebonden aan het beroepsgeheim**

In de rechtsleer werd het principe van 'gedeeld beroepsgeheim' ontwikkeld. De jongerenbegeleider mag met andere hulpverleners die ook aan het beroepsgeheim gebonden zijn informatie uitwisselen. Hier zijn wel verschillende voorwaarden aan verbonden. De hulpverleners, gebonden aan het beroepsgeheim, dienen bij de hulpverlening aan dezelfde cliënt betrokken te zijn en dienen bovendien op te treden met dezelfde finaliteit<sup>4</sup>. De informatieoverdracht dient in het belang van (de hulpverlening aan) de cliënt te zijn en steeds beperkt tot wat anderen moeten weten om deze cliënt beter te kunnen helpen. Het omvat niet wat mogelijk interessant kan zijn of wat anderen graag zouden willen weten. Dit is wat men noemt het onderscheid tussen *need to know* en *nice (wish) to know*.

Hierbij dienen de jongere en zijn ouders in hun autonomie gerespecteerd te worden en grondig geïnformeerd te worden over welke informatie, aan wie met welke doelstelling doorgegeven kan worden. Indien een cliënt zich verzet tegen de overdracht, dan kunnen de gegevens niet uitgewisseld worden.

Ook wanneer de hulpverlener toestemming krijgt van de verschillende cliënten om informatie door te geven aan een andere hulpverlener gebonden aan het beroepsgeheim, dient hij toch telkens ook zelf een inschatting te maken. Belangrijk is duidelijk te krijgen voor zichzelf, voor de cliënten, voor de andere betrokkenen, op welke manier het overleg de cliënt(en) kan helpen en welke informatie in functie daarvan noodzakelijk is en welke niet. Opmerking: bij samenwerking tussen hulpverleners binnen eenzelfde team geldt het 'gezamenlijk beroepsgeheim'. Alle relevante informatie kan doorgegeven worden voor het opnemen van de gezamenlijke verantwoordelijkheid van het team voor de hulpverlening aan de cliënt. Dit is geen vrijgeleide om alle informatie met alle leden van het team te delen, de relevantiefilter is erg belangrijk.

Er dient verder een onderscheid gemaakt te worden tussen hulpverleners met en zonder **rapportageplicht**. Hulpverleners die belast zijn met een bepaalde opdracht (mandaat) hebben wat betreft deze opdracht een rapportageplicht naar de opdrachtgever. Voorbeelden hiervan zijn consulenten van de sociale dienst bij het Comité Bijzondere Jeugdzorg of bij de jeugdrechtbank, zij moeten rapporteren aan het Bureau of aan de jeugdrechter of parketmagistraten). (Wanneer zij optreden als hulpverlener omdat ze belast zijn met de uitvoering van een maatregel zijn zij wel gebonden aan het beroepsgeheim, aangezien het niet gaat om een mandaat. Zij moeten dan verslag uitbrengen over het verloop van de maatregel, maar moeten de vertrouwelijke mededelingen die ze als hulpverlener hebben vernomen, niet rapporteren.)

### **Vertrouwelijkheid en samenwerking met doorverwijzers, niet gebonden aan het beroepsgeheim**

Informatie-uitwisseling tussen de jongerenbegeleider en een doorverwijzer die niet aan het beroepsgeheim gebonden is (bijvoorbeeld een leerlingenbegeleider, leerkracht of directeur van een school, politie) valt niet onder het gedeeld beroepsgeheim. Dit vraagt de nodige bedachtzaamheid. We stellen dat over algemene aspecten zoals de inhoud van het programma

<sup>4</sup> Hulpverlening met dezelfde finaliteit betekent met dezelfde doelstellingen. Wanneer bijvoorbeeld een huisarts problemen behandelt die niet die niet in verband staan met de problematiek waarvoor een welzijnsvoorziening een cliënt begeleidt, dan kan er geen sprake zijn van gedeeld beroepsgeheim.

en de verschillende hulpverleningsmogelijkheden wel op formele, best schriftelijke wijze kan worden gecommuniceerd. Alle inhoudelijke informatie van/over de jongere (persoonlijk verhaal, begeleidingsproces) vallen onder de zwijgplicht. Het is hierbij ook belangrijk de cliënten te responsabiliseren ten aanzien van bijvoorbeeld de school. Dit kan bijvoorbeeld door hen in gemeenschappelijk overleg aan te moedigen zelf het woord te voeren en door de jongere neutrale aanwezigheidsattesten mee te geven in plaats van deze informatie zelf te communiceren.

### ***Doorverwijzingen vanuit de gerechtelijke sfeer***

Bij een verplicht opgelegde hulpverlening vanuit de jeugdrechtbank wordt idealiter vooraf tot gezamenlijk akkoord gekomen over het doorgeven van informatie en wordt er gezamenlijk overleg gepland met jongere, ouders en consulent ook wat betreft het uitwisselen van informatie. Indien ouders en/of minderjarige kan jeugdrechtbank hiermee niet akkoord gaan kan de jeugdrechtbank enkel aanwezigheden controleren via aanwezigheidsattesten die aan de cliënt gegeven worden.

Opmerking: Wanneer er vanuit gerechtelijke instanties vragen naar informatie komen over een lopende vrijwillige begeleiding, geldt strikte vertrouwelijkheid. De hulpverlener zal cliënten responsabiliseren om zelf een antwoord te formuleren. Een mogelijkheid is om aanwezigheidsattesten te voorzien waarmee cliënten ten aanzien van derden kunnen bewijzen dat ze aanwezig waren.

## II Inhoud en aanpak

We bespreken achtereenvolgens op welke manier ouders betrokken worden bij de individuele gesprekken met de jongere (het intakegesprek voor en het afrondend gesprek na deelname van de jongere aan het groepsprogramma) en het specifieke aanbod voor de ouders. De visie op en doelstellingen van het werken met de ouders kunnen op verschillende manieren concreet vertaald worden.

### 1. Betrekken van de ouders bij aanmelding en intakegesprek

#### **Aanmelding**

Wanneer de jongere aangemeld wordt door een ouder of verwijzer, verzamelt de groepsbegeleider al basisgegevens over de jongere en informeert naar de aanleiding om contact op te nemen. Wanneer de jongere op basis van deze informatie al evident niet aan de inclusiecriteria van het vroeginterventieaanbod beantwoordt, kan samen met ouder of verwijzer naar een meer aangepaste hulpverlening gezocht worden en wordt er geen intakegesprek gepland.

Wanneer er een intakegesprek gepland wordt worden hiervoor beide ouders uitgenodigd. Er wordt gecommuniceerd dat het zinvol is dat beide ouders aanwezig zijn en dat men minstens één ouder verwacht. De verantwoordelijkheid voor deze keuze wordt bij de ouders zelf gelegd. Er wordt aangegeven dat er aparte intake mogelijk is voor gescheiden ouders en dat nieuwe partners ook welkom zijn.

Wanneer de jongere niet thuis verblijft wordt met de voorziening overlegd of het aangewezen is dat de ouders aanwezig zijn. Deze beslissing wordt in het belang van het proces van de jongere genomen.

Het is belangrijk dat de meest in de opvoeding betrokken personen, aanwezig zijn. Dit kunnen ook grootouders of andere personen zijn zoals pleegouders of de begeleider van de voorziening waar een jongere verblijft.

Er wordt ook gecommuniceerd dat het voor de continuïteit belangrijk is dat bij ieder contact dezelfde ouder aanwezig is en ouders dus niet kunnen afwisselen.

Indien er een verwijzer betrokken is, is het belangrijk om voor de start van de groep ook met hem contact te hebben. Eventueel kan de verwijzer ook uitgenodigd worden bij het intakegesprek. In de mate dat hij een belangrijke opvoedende rol vervult, dient hij intensiever betrokken te worden.

#### **Intakegesprek**

De begeleider informeert ouders, de jongere en eventueel de verwijzer over de doelstelling en de inhoud van het aanbod (voor jongere én ouders) en probeert tot een kader te komen met duidelijkheid over ieders rol en verantwoordelijkheid (onder meer afspraken met betrekking tot het doorgeven van informatie).

Daarnaast wordt in functie van indicatiestelling informatie ingewonnen over het functioneren van de jongere en hoe de ouders daarmee omgaan.

Eventueel wordt ook toelichting gegeven over bijkomend (of alternatief) ouderaanbod van de dienst (individuele gesprekken, oudergroepen).

#### **1. Ouders motiveren om te participeren**

Een belangrijke doelstelling van het intakegesprek naar de ouders is ze betrekken, mee krijgen en motiveren om te participeren aan het ouderaanbod. Voor heel wat ouders is participatie aan zo'n aanbod niet evident is (zie p. 8). Afhankelijk van de mate waarin gebruik en functioneren van de jongere al problematisch geëvolueerd zijn, zullen de vragen van ouders anders zijn. De motivatie om al dan niet te komen kan heel verschillend zijn.

Het vroeginterventieaanbod wordt van bij de start voorgesteld als een aanbod voor de jongere en zijn ouders. Het bestaat uit een programma voor de jongere, een voor de ouders en een

gezamenlijk intake- en afrondend gesprek. De begeleider formuleert zijn engagement naar de jongere en naar de ouders. De begeleider informeert over de inhoud van het aanbod en wat het voor de jongere enerzijds en voor de ouders anderzijds kan betekenen. Wat de ouders meekrijgen in het ouderaanbod en de jongere in de groep, wordt samengebracht in het afrondend gesprek. Dit betekent tegelijk dat er niet enkel naar de jongere verwachtingen worden gesteld, maar ook naar de ouders.

Om te laten aanvoelen dat het aanbod er is voor beide, is het ook belangrijk de intake met jongere en ouders samen aan te vatten. Als de begeleider bij intake merkt dat één partij zwijgt voor de andere, wordt die wel even apart gesproken. Dit kan zowel over de jongere als zijn ouder(s) gaan. Andere diensten kiezen ervoor om systematisch elke jongere ook apart te spreken.

Tijdens het intakegesprek wordt de aan- of afwezigheid van de ouders telkens besproken. Aanwezigheid van de ouder(s) wordt positief bekrachtigd en de reden van afwezigheid wordt bevraagd (zonder te veroordelen). Er wordt bekeken wie eventueel nog betrokken dient te worden en indien nodig wordt hiervoor een tweede intakegesprek gepland (bijvoorbeeld bij gescheiden ouders).

Om ouders te motiveren om deel te nemen aan het specifieke ouderaanbod is het belangrijk dat ze bij het intakegesprek merken dat er ook plaats is voor hun vragen. Ze dienen een goed beeld te krijgen van het ouderaanbod en wat dit voor hen kan betekenen. Het kan ook helpen om kort voor de oudersessie nog eens telefonisch contact op te nemen met de ouders, enerzijds als geheugensteuntje, anderzijds om eventuele vragen nog op te vangen. Bij afwezigheid wordt er contact opgenomen voor het volgende geplande gesprek en wordt de reden bevraagd, zonder te beschuldigen. Er wordt eventueel met de ouders bekeken wat het moeilijk maakt om te komen en naar een oplossing gezocht.

## **2. Doelstelling van het aanbod en rol van iedere betrokkene uitklaren**

Een even belangrijke doelstelling is van bij de start het kader voor alle betrokkenen (jongere, ouders en eventueel doorverwijzer) duidelijk te krijgen. De begeleider klaart de doelstelling van het aanbod en ieders verantwoordelijkheid en rol daarin uit. (Zie p. 7 e.v.)

De begeleider bakent de eigen rol en verantwoordelijkheid af en spreekt de ouders op die manier ook aan op hun verantwoordelijkheid. Vaak zijn de verwachtingen van de ouders naar het effect van deelname op de jongere erg hoog. Door te informeren over doel en opzet van het groepsprogramma voor de jongeren wordt hier een realistischer beeld van gegeven. De begeleider verwijst naar het afrondend gesprek, wanneer er samen geëvalueerd zal worden wat het aanbod voor de verschillende betrokkenen betekend heeft, welke verwachtingen nog niet ingelost zijn en welke verdere stappen er daarvoor eventueel mogelijk zijn.

De verwachtingen en de weerstand van ouders én jongeren worden beluisterd. Wat willen ouders, waar hebben zij last van? Waar heeft jongere last van? Belangrijk is de gemeenschappelijkheid te benadrukken: zowel ouders als jonger hebben last van de situatie.

Opmerking: de begeleider tracht ook positieve gemeenschappelijkheid te benoemen (bijvoorbeeld als hij merkt dat ze goed kunnen praten met elkaar tijdens het intakegesprek, elkaar laten uitspreken, een zelfde soort humor hebben), dit bevordert de gezinsidentiteit. Zowel ouders al jongere erkenning geven en niet de indruk geven dat je voor een van beide partij kiest (meerzijdige partijdigheid), is niet altijd evident. De houding van de begeleider is van groot belang: hij dient aanvaardbaar te zijn voor ouders én voor de jongere, erkenning te geven - zeker aan de jongere - voor het vreemde, mogelijk beangstigende, van de situatie namelijk een gesprek moeten voeren met ouders, een begeleider.

De begeleider verbreedt ook de focus van het gebruik naar het totale functioneren van de jongere op school, thuis, in de vrije tijd en benoemt daarbij de dingen die blijkbaar wel goed lopen (vaak als evident ervaren door ouders en jongeren).

## **3. Afspraken maken over vertrouwelijkheid en het doorgeven van informatie**

De begeleider licht toe en motiveert welke informatie aan wie op welke manier doorgegeven zal worden. In het kader van het betrekken van ouders en doorverwijzers bij de begeleiding en hen in staat stellen hun eigen rol op te nemen, wordt minimaal aan de ouders/verwijzer gemeld of jongeren de sessies bijwoonden en in welke mate zij actief aan de groep deelnamen. Ook welke informatie van de ouders aan de jongere wordt doorgegeven dient uitgeklaard te



worden. De begeleider geeft het belang aan van het afrondend gesprek waarop jongere, ouders en eventueel verwijzer uitgenodigd worden om zelf te vertellen wat de impact van deelname geweest is en hoe men de ( nabije) toekomst ziet.

Meer toelichting vindt u op p 16.

Een ander belangrijk principe wanneer men met verschillende cliënten werkt, is transparantie van de communicatie. Wanneer ouders bijvoorbeeld tussentijds contact opnemen met de jongerenbegeleider met informatie over het functioneren van zoon of dochter, dan wordt de ouders gevraagd dit ook aan de jongere te communiceren. Enkel dan kan het door begeleiding opgenomen worden in het kader van de begeleiding van de betrokken jongere.

Het is aangewezen om de afspraken over ieders rol en engagement en over het doorgeven van informatie vast te leggen in een **samenwerkingsovereenkomst**. Deze wordt ondertekend door begeleider, jongere, ouders en verwijzer. Je vindt een voorbeeld van een dergelijke overeenkomst in bijlage bij het draaiboek<sup>5</sup>.

#### **4. Indicatiestelling**

Een intakegesprek heeft natuurlijk ook als functie aan indicatiestelling te doen.

De begeleider verzamelt informatie om te kunnen beslissen of de jongere kan deelnemen aan de vroeginterventiegroep of dat een ander aanbod meer aangewezen is. (Voor de inclusie- en exclusiecriteria verwijzen we naar het betreffende draaiboek<sup>6</sup>.) Het contact met de ouders kan hiervoor bijkomende relevante informatie leveren. Wat was de aanleiding voor de doorverwijzing? Hoe functioneert de jongere op school, in het gezin, in zijn vrije tijd? Hoe schatten zij de problematiek in? De begeleider kan ook de interactie tussen de jongere en zijn ouders observeren. Hoewel beperkt, kan deze observatie toch interessante informatie geven over het gezinsfunctioneren. De begeleider neemt deze informatie - naast de informatie uit het rechtstreekse contact met de jongere - mee in zijn kijk op de jongere, bij zijn beslissing over deelname aan de groep (en in zijn advies voor opvolging).

Het gaat hier niet enkel over individuele kenmerken van de jongere. Ook de mate waarin er een ondersteunende sociale context aanwezig is, is een belangrijk criterium. Wanneer de relatie tussen jongere en ouders te erg verstoord is of bij ernstig disfunctioneren van het gezin (bijvoorbeeld verwaarlozing, middelenmisbruik bij ouder), is doorverwijzing naar gespecialiseerde (gezins)begeleiding meer aangewezen.

Ook wat betreft het groepsaanbod voor de ouders maakt de begeleider de afweging of deelname aangewezen is.

Bepaalde individuele kenmerken van de ouders kunnen het groepsproces bemoeilijken zoals een afhankelijkheidsprobleem, een psychiatrische problematiek, ouders in crisis, ... Het is aan de begeleider om te bepalen in hoeverre deze individuele problemen hanteerbaar zijn in de groep en in te schatten welk effect dit op het groepsproces kan hebben. Ook beperkte verbale mogelijkheden of taalkennis kunnen een barrière vormen. Via het intakegesprek probeert de begeleider zicht te krijgen op deze kenmerken vooraleer hij een ouder tot het groepsaanbod toelaat.

De uiteindelijke beslissing aan welk aanbod de jongere en zijn ouders participeren wordt samen genomen. De verwachtingen en voorkeur van de cliënten (jongere en ouders) spelen hierbij natuurlijk mee.

#### **5. Ouderaanbod toelichten**

Toelichting van het andere ouderaanbod van de dienst (individuele gesprekken, oudergroepen) komt aan bod in het ouderprogramma in het kader van vroeginterventie. Wanneer ingeschat wordt dat de ouders niet in dit groepsprogramma passen (zie hierboven) kan met de ouders naar een alternatief aanbod (intern of extern) uitgekeken worden. Sommige ouders zien het niet zitten om aan groep deel te nemen, een individueel contact kan laagdrempeliger zijn.

---

<sup>5</sup> Vroeginterventie via groepswerking met jonge druggebruikers (VAD, 2008), p. 255.

<sup>6</sup> Vroeginterventie via groepswerking met jonge druggebruikers (VAD, 2008), p. 21.

## 2. Betrekken van de ouders bij het afrondend gesprek en advies

### **Afrondend gesprek**

De ouders worden verwacht op het afrondend gesprek. Indien er een verwijzer betrokken is, is het belangrijk om na de groep ook met hem contact te hebben. Hij kan ook uitgenodigd worden bij het afrondend gesprek. Als hij een belangrijke opvoedende rol vervult, dient hij zeker bij het afrondend gesprek aanwezig te zijn.

In de eerste plaats wordt de jongere gestimuleerd om zoveel mogelijk zelf te verwoorden hoe de groep verlopen is en wat dit voor hem betekent. Dit wordt door de jongerenbegeleider vooraf met de jongere voorbereid. Ook de beleving van de ouders wordt bevraagd. Hoe is het aanbod voor hen verlopen, wat heeft het voor hen betekend? Wat is er veranderd door aan het vroeginterventieaanbod deel te nemen? Is er bijvoorbeeld iets veranderd in de manier waarop zij en de jongere communiceren? Zijn er veranderingen in regels en afspraken thuis? Welk effect merken zij op de jongere?

De jongeren en de ouders worden gevraagd hun engagement en verwachtingen op korte termijn naar elkaar te communiceren. Dit is niet evident. Ouders blijven vaak hooggespannen verwachtingen hebben: zoon of dochter moet nu stoppen met gebruiken. Jongeren geven in het bijzijn van hun ouders (of verwijzer) vaak sociaal wenselijke antwoorden. De begeleider geeft aan waar beide partijen terecht kunnen voor verdere ondersteuning.

De jongerenbegeleider geeft feedback over het functioneren van de jongere (in de groep) en hoe hij diens functioneren ziet evolueren. Hij benoemt zeker ook de positieve aspecten. In de mate van het mogelijk geeft hij ook feedback over het gezinsfunctioneren. De begeleider kan bijvoorbeeld opmerken dat ouders niet consequent omgaan met grenzen. Ook hier kan het enorm stimulerend zijn als de begeleider positieve aspecten van het gezinsfunctioneren verwoordt. De inzet - aanwezigheid en medewerking aan het aanbod - zowel van de jongere als van de ouders wordt benoemd.

De begeleider geeft een advies mee (na overleg met zijn team) over de noodzaak van verdere begeleiding. Welke informatie de begeleider doorgeeft, weegt hij zorgvuldig af. Informatie over gebruik wordt in principe niet doorgegeven aan ouders of verwijzer. Van bij het begin dient met de jongere te worden besproken wat er wordt doorgegeven. Indien de begeleider zich zorgen maakt over de evolutie van het functioneren van de jongere en de jongere zelf blijft minimaliseren, kan hij zich genoodzaakt zien om zijn bezorgdheid aan de ouders te communiceren, om de ouders tot het opnemen van hun verantwoordelijkheid aan te sporen, ook zonder de toestemming van de jongere. Deze afweging gebeurt steeds in het belang van het welzijn van de jongere. Een aandachtspunt is ook evenwicht te bewaren in het geven van informatie aan beide ouders. Voor meer toelichting zie p. 9 en volgende.

### **Doorverwijzing**

Heeft de kortdurende interventie (eventueel met enkele vervolcontacten) niet de gewenste effecten of is meer diagnostiek nodig, dan wordt er doorverwezen. Vaak zijn er intern verdere (individuele) hulpverleningsmogelijkheden, soms is doorverwijzing naar een andere dienst aangewezen. Het kan gaan om verdere (individuele) begeleiding van de jongere, maar er kan ook een aanbod voor de ouders of het gezin voorgesteld worden.

De groepsbegeleider geeft het advies vanuit de eigen dienst mee en verkent samen met de jongere, de ouders en eventueel de verwijzer van de mogelijkheden voor verdere begeleiding. Indien doorverwijzing niet onmiddellijk mogelijk is (bijvoorbeeld omwille van een wachtlijst), wordt samen met de ouders en andere betrokkenen gezocht hoe deze periode te overbruggen.

### **Evaluatie**

Het afrondend gesprek is ook een moment van evaluatie van het vroeginterventieaanbod. Het is belangrijk hierbij ook oog te hebben voor de invalshoek van de ouders. In welke mate zijn hun verwachtingen ingelost? Zijn zij tevreden over de ondersteuning en het advies dat zij kregen? Dit kan aangevuld worden met een korte schriftelijke bevraging. In bijlage vindt u een voorbeeld.

### 3. Specifiek aanbod voor de ouders<sup>7</sup>

Het is niet alleen belangrijk de ouders te betrekken bij intake en afrondend gesprek. De ervaring leert dat een bijkomend aanbod, specifiek voor de ouders van de jongeren uit de vroeginterventiegroep nodig is, aangezien er in deze gesprekken weinig ruimte is om in te gaan op de rol van de ouders en hun behoeften.

Het aanbod naar de ouders kan zowel in groep als individueel georganiseerd worden. Beide hebben voor- en nadelen. Idealiter laat men de ouders zelf kiezen of zij deelnemen aan een individueel of groepsaanbod. In dit draaiboek hebben we het over een groepsaanbod voor ouders en gaan we niet verder in op de specifieke kenmerken van een individueel ouderaanbod.

Twee opties zijn mogelijk:

- begeleidingsaanbod specifiek voor de ouders van jongeren in de vroeginterventiegroep
- een minimaal informatief aanbod specifiek voor de ouders van jongeren in de vroeginterventiegroep en deze ouders (indien nodig) motiveren om deel te nemen aan een bestaand begeleidingsaanbod voor ouders van druggebruikende kinderen (intern of extern, individueel of in groep)

Wanneer ouders doorverwezen worden naar een bestaand ouderaanbod is een belangrijk aandachtspunt dat zij aansluiting vinden bij de doelgroep, voldoende gemeenschappelijk hebben met de andere deelnemers. Hoe homogener de groep, hoe groter de onderlinge herkenbaarheid en hoe meer men inhoud en aanpak kan laten aansluiten op de noden van de groep. Dit is ook de motivatie om in ieder geval een specifiek aanbod te voorzien voor de ouders van de jongeren uit de vroeginterventiegroep, ook al is het beperkt tot een minimaal aanbod. Voor diensten die reeds een ouderaanbod organiseren, is het naar investering van personeel en middelen niet altijd mogelijk om daarnaast nog een volwaardig ouderaanbod specifiek voor de "vroeginterventie-ouders" op te zetten. Een voordeel kan zijn dat een kort informatief aanbod laagdrempeliger is dan een volwaardig aanbod van meerdere sessies.

#### **Minimaal ouderaanbod**

In deel I werden de visie achter de samenwerking met de ouders en de doelstellingen ervan toegelicht (zie p. 6). Deze doelstellingen kunnen vanzelfsprekend niet allemaal gerealiseerd worden via een kort aanbod van 1 of 2 sessies. We bespreken hier wat minimaal de inhoud moet zijn van dit aanbod. (Verder leest u welke aspecten bijkomend van belang zijn om van een volwaardig ouderaanbod te spreken.) Het is belangrijk de doelstellingen (en de beperkingen) duidelijk te communiceren naar de ouders bij het begin van de sessie(s), zodat mogelijk hooggespannen verwachtingen kunnen bijgesteld worden.

#### **1. Toelichting over het vroeginterventieaanbod**

Een minimaal aanbod geeft in de eerste plaats toelichting over het vroeginterventieaanbod voor de jongeren. De ouders krijgen meer inzicht in de doelstellingen van de jongerengroep en wat ze als effect kunnen verwachten van een deelname. Zij krijgen concretere informatie over het programma van en de aanpak in de jongerengroep. Dit kan ook gebeuren door een methodiek uit het programma van de jongeren eens met de ouders te doen of door de antwoorden van de jongeren bij een bepaalde methodiek te tonen zodat de ouders iets leren over de mening en leefwereld van de jongeren.

De bedoeling is dat ouders hun kind gaan motiveren om te blijven deelnemen en dat ze realistische verwachtingen hebben van het effect van deelname. Dit betekent meteen een eerste stap om te gaan nadenken wat ze zelf kunnen doen en welke begeleiding eventueel verder nog nodig is (zonder dat dit al expliciet ter sprake komt).

Een aandachtspunt hierbij is de informatie concreet te maken, aangepast aan de mogelijkheden van (sommige) ouders.

<sup>7</sup> Dit onderdeel is onder meer gebaseerd op 'Groepswerking ter Ondersteuning van Ouders met Druggebruikende kinderen (GROOD). Leidraad voor de begeleiders.' (VAD, 2004).

## **2. Informatie over druggebruik en de ontwikkeling van problematisch gebruik en afhankelijkheid**

In tweede instantie krijgen de ouders basisinformatie over druggebruik en de ontwikkeling van problematisch gebruik en afhankelijkheid. Welke informatie relevant en noodzakelijk is, dient de begeleider te selecteren, afhankelijk van de doelgroep (welke producten de jongeren gebruiken kan bijvoorbeeld verschillen) en de beschikbare tijd. Dit kan onder meer gaan over:

- effecten en risico's van de belangrijkste producten
- cijfergegevens over het aantal jongeren dat gebruikt
- evolutie naar problematisch gebruik/afhankelijkheid
- risico- en beschermende factoren (mens-middel-milieu)

De ouders krijgen de kans om vragen te stellen. Hierbij moet duidelijk aangegeven worden dat enkel algemene informatie kan meegedeeld worden en geen specifieke informatie rond hun eigen kind.

Door deze informatie kunnen ouders het gebruik van hun kind beter kaderen en de risico's ervan beter inschatten. Cijfers worden bijvoorbeeld gegeven met de boodschap dat heel wat jongeren gebruiken en het dus niet uitzonderlijk is dat hun zoon of dochter gebruikt, maar dat niet iedereen gebruikt. (Jongeren stellen vaak: "Iedereen gebruikt".)

Ouders kunnen beter nuanceren, waardoor paniekgevoelens worden getemperd. Voor ouders die de risico's minimaliseren kan dit anderzijds betekenen dat hun probleembesef en bezorgdheid stijgt.

Ook hier is het belangrijk dat de informatie aangepast en begrijpelijk is.

Het is interessant ouders informatie mee te geven op papier. Ze kunnen meer lezen over wat kort aan bod is gekomen in een gesprek of sessie en kunnen er later op terug vallen. In bijlage vindt u een lijst met materiaal.

## **3. Emotionele ondersteuning en wegnemen van paniekgevoelens**

Door objectieve informatie (zie punt 2) krijgen ouders een genuanceerdere kijk en kunnen eventuele paniekgevoelens afnemen.

Ook de houding van de begeleider is hiervoor erg belangrijk (zie p. 22).

Niet te onderschatten is ook het effect van het contact met lotgenoten. Ouders herkennen zich in de situatie van andere ouders en voelen dat niet de enige zijn met gelijkaardige problemen. Voor ouders doet het vaak al veel deugd om te merken dat ze niet alleen staan met hun moeilijkheden en zich niet schuldig of beschaamd moeten voelen over wat er met hun kind gebeurt.

Belangrijk is om ouders de mogelijkheid te geven om telefonisch contact op te nemen om hun vragen te stellen of verhaal te vertellen of daarvoor een afspraak te maken (zie ook punt 5).

## **4. Erkenning voor de last en inspanningen van de ouders**

Het is essentieel dat de ouders erkenning voelen voor de inspanningen die zij geleverd hebben ten opzichte van hun kind en hun gezin. Dit is een belangrijke eerste stap om hen terug het gevoel te geven competente ouders te zijn (zie p. 6).

Hiervoor is weerom de houding van de begeleider het belangrijkste instrument.

De begeleider benoemt de inzet van de ouders, neemt evidenties weg (bijvoorbeeld "Konden jullie zich vrijmaken?" "Met het openbaar vervoer is het een hele klus om hier te geraken, denk ik.").

Tegelijk worden de ouders aangesproken om hun rol op te nemen, maar de begeleider let erop geen beschuldigende houding aan te nemen. Ouders kunnen invloed uitoefenen op hun kind, maar zijn niet verantwoordelijk voor gebruik of stoppen.

Wanneer ouders met hun vragen terecht kunnen, voelen ze zich gehoord. In een minimaal aanbod is er echter geen tijd om de persoonlijke verhalen aan bod te laten komen, daarvoor wordt verwezen naar het individuele afrondende gesprek en ander, diepgaander ouderaanbod. Ouders moeten wel hun meest prangende vragen kunnen stellen en op die manier de link kunnen leggen van de besproken thema's naar hun eigen situatie.

Het contact met andere ouders betekent een sterke meerwaarde. In een oudergroep ervaren ouders sneller inzeterkenning, ze weten zich gezien als ouder en voelen zich minder geïsoleerd.

## **5. Verdere hulpverleningsmogelijkheden**

De meeste ouders willen in eerste instantie hulp voor hun druggebruikend kind en niet voor zichzelf. Bovendien hebben zij al heel wat inspanningen gedaan om de situatie te veranderen. Dit maakt het niet evident om hen te motiveren om zelf deel te nemen aan een ouderaanbod. (Zie p. 8.) Hen informeren over en motiveren voor een verder begeleidingsaanbod is dan ook een bijkomende belangrijke onderdeel van het minimale aanbod.

Doelstelling is dat ouders weten waar ze terecht kunnen met verdere vragen en het verdere aanbod kennen (binnen en/of buiten de dienst, individueel of in groep). Door hen te informeren over de inhoud van dit aanbod en door vragen op te roepen worden de ouders gemotiveerd om aan een verder aanbod te participeren. Indien dit mogelijk is kan een contact met de ouderbegeleider de drempel naar verdere hulpverlening verlagen.

### **Volwaardig ouderaanbod**

De basisdoelstelling van een ouderaanbod is dat ouders zichzelf terug zien als competente ouders en opnieuw vertrouwen hebben in hun ouderlijke rol. Dezelfde thema's als bij het minimale aanbod zijn hiervoor belangrijk. Ouders krijgen erkenning en emotionele ondersteuning en worden geïnformeerd zodat ze meer inzicht krijgen in middelengebruik en het vroeginterventieaanbod. Ook het informeren over verdere hulpverleningsmogelijkheden blijft belangrijk zodat ouders kunnen helpen zorgen voor gepaste hulpverlening voor de jongere, zichzelf en eventueel andere gezinsleden.

Een volwaardig ouderaanbod gaat verder in het herbevestigen en versterken van de ouderlijke competentie door verdere psycho-educatie en door kaders aan te reiken waardoor ouders een beter zicht krijgen op hun eigen handelen en het effect daarvan op zichzelf en hun kind. Het kan belangrijk zijn ouders te informeren over de eigenheid van de adolescentiefase en met hen stil te staan welke veranderingen dit met zich meebrengt voor de ouder-kindrelatie. Wanneer ouders meer inzicht krijgen in het proces van gedragsverandering (bijvoorbeeld aan de hand van het Model van Verandering), zien ze op welke manier ze hier invloed op kunnen uitoefenen.

Bedoeling is uiteindelijk dat ouders competenter worden in opnemen van hun dubbele rol, enerzijds begrenzing en monitoring en anderzijds open communicatie en positieve bekrachtiging. We gaan iets dieper in op deze aspecten.

#### **1. Verbeteren van de communicatie**

Aan de ouders worden handvatten aangereikt om de communicatie met hun kind opnieuw op gang te brengen. Als ouders geconfronteerd worden met het druggebruik van hun kind gaat hun aandacht voornamelijk naar dit gedrag. Zij willen in eerste instantie dat dit verandert, dat het druggebruik stopt. Hun acties en communicatie staan in het teken van dit druggebruik. Dit is begrijpbaar maar tegelijkertijd is het ook een valkuil. Want hoe meer ouders dit effect (het stoppen van het druggebruik) nastreven, hoe minder zij vaak bereiken. In die omstandigheden krijgen ouders de indruk dat niets helpt, dat – wat ze ook doen – hun handelen geen verschil maakt. Ouders zien hun invloed niet meer. Op die manier is het onmogelijk om nog oog te hebben voor positieve invloed van de opvoeding, voor wat wel nog goed loopt in het gezin en bij hun kind.

In de oudergroep bekijken ouders op welke manier ze opnieuw contact kunnen maken met hun kind, los van het druggebruik. Door de jongere erkenning te geven, gaat hij zich meer openstellen. De ouder voelt dan op zijn beurt erkenning. In plaats van machteloosheid komt er een gevoel van weer invloed te hebben.

Tegelijkertijd worden ouders ondersteund bij het ontdekken van de niet-problematische aspecten van hun kind: op welke terreinen gaat het wel goed. Dit opnieuw ontdekken kan ervoor zorgen dat er weer wat rust komt bij de ouders, dat het contact met de jongere opnieuw werk - en leefbaar wordt. De begeleider moet er echter voor waken dat aandacht voor de goedlopende zaken niet in een beginfase gebeurt. Ouders kunnen dit interpreteren als het goedpraten van het kind of zich niet gehoord voelen inzake de last die zij dragen en de inspanningen die zij geleverd hebben.

## 2. Begrenzing en monitoring

Grenzen zijn belangrijk als referentiekader voor jongeren. Ouders kunnen hun kind verbieden alcohol en/of illegale drugs te gebruiken, maar het gebruik op zich is moeilijk zichtbaar en dus niet echt controleerbaar. Grenzen kunnen ook verbonden worden aan bepaalde gedragingen die het gevolg kunnen zijn van het onder invloed zijn of van regelmatig gebruik. Deze gedragingen kunnen heel verschillend zijn: dronken of met rood doorlopen ogen en onaanspreekbaar thuiskomen, zich niet houden aan het afgesproken uur van thuiskomst, altijd meer zakgeld nodig hebben, de hele zondag in bed liggen, zich afsluiten van het gezinsleven, vrijetijdsactiviteiten laten vallen, enz. Al deze gedragingen zijn behoorlijk 'zichtbaar' en relatief controleerbaar. Dit gedrag en het al dan niet naleven van gemaakte afspraken vormen meer objectieve parameters voor verdere gesprekken. Ouders kunnen dan nog als norm 'geen druggebruik' hanteren maar in hun dagelijkse regelgeving baseren ze zich eerder op wat zichtbaar is.

Met monitoring wordt bedoeld dat de ouder weet heeft van de activiteiten van zoon of dochter, maar omvat ook de communicatie van de ouder naar de jongere dat hij zich bewust is van en bekommerd is om waarmee hij bezig is (Hayes et al., 2004). Toezicht houden op de jongere en op de hoogte zijn van zijn doen en laten, ook als hij zich niet thuis bevindt, is niet makkelijk. Voldoende communicatie, gezamenlijke activiteiten, positieve interesse en af en toe controle over de naleving van gemaakte afspraken zijn hiervoor nodig.

Een valkuil is dat ouders overdreven gaan controleren en detective spelen. Als ouders elke kleine verandering en onduidelijkheid interpreteren als iets dat fout loopt en jongeren er voortdurend over aanspreken, dan schaadt dat de relatie tussen ouders en jongeren.

Door te begrenzen en nauwer op te volgen kunnen ouders de verantwoordelijkheid voor de gevolgen van het druggebruik ook grotendeels terug bij hun kinderen plaatsen. Dit kan ertoe leiden dat jongeren meer gemotiveerd zijn om aan hun druggebruik te werken (en eventueel hulp te zoeken voor hun probleem) als de consequenties van dat druggebruik zwaarder beginnen door te wegen en voor henzelf een grotere last betekenen.

Als begeleider moet je wel opletten als je ouders stimuleert te begrenzen en jongeren de consequenties van hun gebruik te laten "dragen". Ouders zien dit soms in eerste instantie als het in de steek laten van hun kind.

In het ouderaanbod is het vooral belangrijk een context te scheppen waarin ouders met elkaar in gesprek gaan rond een aantal (opgelegde) thema's. (Op de volgende pagina gaan we verder in op de meerwaarde van groepswerking.) Een alternatief voor een bespreking in de voltallige groep is het afwisselend vormen van kleine groepjes met telkens andere deelnemers (bijvoorbeeld methodiek "fast-dating" waarbij telkens andere duo's gevormd worden om kort te spreken over een opgelegde vraag). Op die manier leert men zowel elkaar als elkaars mening kennen. Daarenboven maakt het één-één contact dat ook minder assertieve mensen hun mening kunnen verwoorden. Belangrijk is wel telkens af te sluiten met een plenaire bespreking om als begeleider belangrijke zaken in de verf te zetten en in te gaan op vragen.

Voor de **concretere uitwerking** van het aanbod naar ouders van druggebruikende jongeren verwijzen we naar de publicaties:

- Groepswerking ter Ondersteuning van Ouders met Druggebruikende kinderen (GROOD). Leidraad voor de begeleiders. (VAD, 2004)
- Psycho-educatie bij problematisch middelengebruik voor familieleden. Draaiboek voor hulpverleners. (VAD, 2004)

Deze draaiboeken omvatten achtergrondteksten, richtlijnen voor de begeleiders en een ruime bundeling van methodieken om met ouders te werken.

Ze zijn ook bruikbaar als leidraad om met ouders te werken waarvan de jongere zelf niet deelneemt aan een vroeginterventie- of ander begeleidingsaanbod.

**Een of beide ouders?**

Het is belangrijk dat beide ouders uitgenodigd worden, maar dat ze vanuit de begeleiding geen druk ervaren om allebei aanwezig te zijn. Indien één van de ouders niet wenst deel te nemen, kan dit de indruk wekken dat hij of zij niet betrokken is bij zoon of dochter. Dit is daarom niet zo: misschien voelt één van beiden zich minder aangesproken door de manier van werken of heeft hij of zij het moeilijk om de deelname aan een ouderaanbod naar buiten toe –collega's, vrienden – te verwoorden of een plaats te geven. Ook kunnen praktische omstandigheden (werk, jonge kinderen) verhinderen dat beide ouders deelnemen.

Bij een aanbod van meerdere sessies participeert bij voorkeur steeds dezelfde ouder, omwille van de continuïteit in de groep en het voortbouwen op vorige bijeenkomsten.

**Meerwaarde en beperkingen van een groepsaanbod**

Groepswerking heeft bijzondere mogelijkheden:

- Ouders realiseren zich dat ze niet alleen staan in wat ze meemaken. Dit kan heel rustgevend zijn. Ze vinden herkenning en daardoor ook erkenning, zodat ze gemakkelijker over hun eigen ervaringen en belevenissen durven praten.
- Groepswerking heeft een 'ontschuldiging' effect. In groep horen ouders verschillende verhalen, handelwijzen en komen ze zo tot het besef dat dé manier van aanpakken niet bestaat.
- Door het verhaal van anderen te horen, krijgen ouders een meer gedifferentieerde kijk op het probleem. Door zichzelf te spiegelen aan andere ouders kunnen zij ertoe komen zichzelf te observeren en in vraag te stellen: kijken of hun manier van handelen en denken de enige mogelijke is. Door het groepsproces krijgen ouders sneller een beter zicht op zichzelf (eigen gevoeligheden, vooroordelen, sterktes, mogelijkheden tot een andere aanpak...). Uit de ervaringen van andere ouders en die van zichzelf beseffen ze – meer dan in een individueel gesprek met een professionele hulpverlener – dat er een grote kloof kan bestaan tussen wat je als ouder tracht te bereiken en het effect van je handelen op het kind. Ze kunnen ook vaststellen 'dat het bij hen nog niet zo erg is en dat bij hun kind nog een aantal zaken goed verlopen'. De bundeling aan ervaringen biedt ouders veel nieuwe inzichten. Een groepsgerichte aanpak vergemakkelijkt het bekijken van een situatie vanuit verschillende gezichtspunten omdat de inbreng van andere ouders dat als het ware uitlokt.
- Deelnemers kunnen van elkaar leren door bijvoorbeeld feedback te geven, ervaringen en informatie uit te wisselen (bijvoorbeeld nuttige adressen, folders, ondersteunende literatuur, verwijzingen...). Onderlinge feedback ervaren ouders als meer waarachtig. Net zoals bij jongeren, gaan ook ouders bepaalde boodschappen eerder aannemen als die van 'gelijken' komt, dan dat hulpverleners dit aanbrengen. Ouders kunnen zich geïnspireerd voelen door de voorbeelden en ervaringen van andere ouders.
- Het ondervinden van steun van een groep geeft zelfvertrouwen. Ook zelf steun bieden zorgt ervoor dat het gevoel van eigenwaarde vergroot. De ouder wordt niet enkel geholpen maar helpt ook.
- Deelnemen aan een groep vraagt een bewuste inspanning en betrokkenheid die op hun beurt een nieuw gevoel van motivatie, zingeving, hoop en sterkte geven om met de situatie om te gaan. De groep biedt ouders de mogelijkheid om hun sociaal netwerk uit te breiden of terug op te bouwen, het gevoel van isolement kan verminderen.

Beperkingen van groepswerking:

- Ouders kunnen op een verschillend niveau van probleemervaring zitten zodat het moeilijk wordt om aan ieders noden te voldoen.
- Deelnemen aan een groep betekent voor ouders dat ze naar buiten treden met hun probleem. Dit verlies aan anonimiteit kan bedreigend zijn.
- Bepaalde individuele aspecten van de ouders kunnen het groepsproces bemoeilijken (zie hoger). De begeleider dient dit vooraf zo goed mogelijk te proberen in te schatten.
- Ouders kunnen, door de veelheid van ervaringen die ze van andere ouders te horen krijgen, vrezen een veelheid van problemen erbij te krijgen. In plaats van zich geruster en competentier te voelen, gaan ze zich nog meer zorgen maken.
- De tijd dient verdeeld te worden over al de deelnemers, er is minder tijd om op individuele verhalen in te gaan. Voor sommige ouders met veel vragen en noden is dit moeilijk.

### **Wie begeleidt het ouderaanbod?**

Het ouderaanbod kan door de begeleider van de jongerengroep begeleid worden. Voordeel is dat deze groepsbegeleider een goed zicht heeft op inhoud en verloop van de jongerengroep en een levendig beeld kan geven over de leefwereld en visie van de jongeren. (Omgekeerd kan de groepsbegeleider zijn ervaring met de ouders inbrengen in de jongerengroep.) Tegelijk heeft dit als nadeel dat de ouders mogelijk verwachten informatie over hun eigen kind in de groep te krijgen. De vrees dat dit zou gebeuren kan voor de jongeren onveiligheid creëren.

Er kan ook voor gekozen worden om een interne of externe ouderbegeleider dit aanbod te laten invullen. Voor de jongeren geeft dit een veiliger gevoel. Op die manier wordt ook de link naar een verder begeleidingsaanbod voor de ouders duidelijk gelegd en wordt de drempel voor ouders kleiner.

Een derde optie is dat groepsbegeleider en ouderbegeleider het ouderaanbod samen begeleiden.

In iedere geval zijn duidelijk afspraken omtrent het doorgeven van informatie altijd belangrijk. Vooraf moeten ouders weten dat 'informatie over de jongerengroep' niet betekent dat zij te horen zullen krijgen wat hun zoon of dochter in deze groep gebracht heeft.

Voor de jongeren moet het duidelijk zijn welke informatie aan de ouders wordt gegeven.

Omgekeerd moet het duidelijk zijn dat informatie die de ouders in de groep brengen, niet aan de jongere wordt doorgegeven.

### **Evaluatie van het ouderaanbod**

Aan het eind van elke sessie kan de begeleider via een korte evaluatie meer zicht krijgen op wat wel of niet geapprecieerd wordt door de ouders. Hiermee kan rekening gehouden worden bij de voorbereiding van de volgende sessies.

Aan het eind van het hele aanbod peilt de begeleider naar de bereikte doelstellingen en de waardering door de ouders van inhoud, aanpak, begeleiding en groep en eventueel ook van de praktische organisatie. Het kan zinvol zijn om mondelinge evaluatie ook aan te vullen met een schriftelijke bevraging (zie voorbeeld in bijlage).

### **Rol en houding van de begeleider**

- Ouders die voor de eerste maal naar het ouderaanbod komen, ervaren deze situatie vaak als bedreigend en voelen zich niet erg op hun gemak. Wanneer deze bijeenkomst zich dan ook nog richt op persoonlijke en gezinsproblemen kan de spanning oplopen. Ouders weten niet precies wat er gaat gebeuren en wat van hen verwacht wordt, zelfs als dit in een intakegesprek besproken werd. Ze zitten met emoties en bezorgdheden, waarover ze niet gewoon zijn te praten, en zeker niet in groep. Veiligheid creëren binnen de groep zal dus een belangrijke taak van de begeleider zijn.
- Begeleider en ouders hebben een gelijkwaardige positie. Het is de inhoudelijke kennis en de verantwoordelijkheid een groep te begeleiden die de professionele begeleider doet verschillen van de ouder. De begeleider brengt zijn deskundigheid in, met respect voor de onderlinge gelijkwaardigheid in de groep. De deskundigheid van de begeleider staat ten dienste van de ouders en sluit aan bij de vragen en behoeften van de doelgroep. De ervaringsdeskundigheid van de ouders is een belangrijke bron van kennis. Zij hebben, wat hun kinderen betreft, de meeste ervaring.
- Als model fungeren op het vlak van communicatie en interactie in de groep: openheid voor verschillende visies, een luisterende en niet-veroordelende aanpak.
- Oog hebben voor de positieve ervaringen van de ouders. Balans bewaren tussen het delen van moeilijkheden en positieve ervaringen. Ouders stimuleren en ondersteunen in plaats van te beklemtonen wat zij mogelijk verkeerd doen. Inspanningen benoemen en aandacht geven aan hun sterktes en zelfbeschikkingsrecht. Elke ouder wil een 'goede' ouder zijn. Elke persoon die zich identificeert als de moeder of vader van kind X of Y, is iemand met besef van 'verantwoordelijk-zijn'.



- Oog hebben voor alle ouders en de onderlinge relaties in de groep: aandacht hebben voor de betrokkenheid van elke ouder in het groepsgebeuren; ervaringsuitwisseling stimuleren. Evenwicht vinden tussen het groepsbelang en de individuele behoefte van de ouders. Flexibel omgaan met vragen, noden en behoeften van ouders en erop inspelen. Oog hebben voor gemeenschappelijkheid: vanuit de individuele verhalen zoeken naar gemeenschappelijke thema's.



### **III Bijlagen**

1. Interessant materiaal
2. Evaluatie van het vroeginterventieaanbod door de ouders



## Bijlage 1 Interessant materiaal

### ***Folders en brochures voor ouders van druggebruikende jongeren***

- Recht op antwoord. Kinderen, drugs en de wet. Informatie voor ouders. (VAD, 2008)  
Gezinnen met druggebruikende kinderen staan onder hoge druk. Een juridische aanpak brengt soms soelaas. Dan is het voor ouders belangrijk om weten welke juridische wegen men kan bewandelen. De brochure bundelt negentien casussen uit praktijk waarop een helder en zo eenvoudig mogelijk antwoord wordt gegeven. Daarnaast bevat de brochure informatie over de huidige wetgeving inzake illegale drugs en adressen waar ouders juridisch advies kunnen inwinnen. U kunt deze brochure bij VAD bestellen of downloaden:

<http://www.vad.be/docs/rechttopantwoord.pdf>

- Meest gestelde vragen: Drugs en urinetesting (Druglijn, 2008, herziene versie)  
Hoe wordt urine getest? Welk resultaat kan een urinetest geven? Is een urinetest 100 % betrouwbaar? Ik ken de resultaten, wat nu? Biedt een urinetest oplossingen bij druggebruik? Is er een alternatief?

- Meest gestelde vragen: Mijn kinderen en drugs Als ze maar clean zijn? (Druglijn, 2008, herziene versie)

Kan ik gebruik herkennen? Hoe reageer ik als ouder? Kan ik erger voorkomen? Waarom gebruikt mijn kind? Mijn kind ziet geen probleem in zijn gebruik, wat dan?

- Meest gestelde vragen: Iemand steunen bij het stoppen met drank, drugs, pillen en gokken. (Druglijn, 2007).

Stoppen met drank, drugs, pillen of gokken, gaat zelden zonder slag of stoot. Het is een verhaal van wisselend succes, tegenslagen en overwinningen. Wil je iemand uit je omgeving – zoon, dochter, partner, ouder, vriend, vriendin – helpen met stoppen? Deze folder biedt basisadvies over hoe je iemand kan steunen bij het stoppen.

- Jongeren en druggebruik, een leidraad voor ouders (Provincie Oost-Vlaanderen, 2007)

Wanneer je als ouder vragen hebt over of geconfronteerd wordt met druggebruik bij je kind, maakt dit een heleboel vragen en twijfels bij je los. In deze brochure vinden ouders informatie over opvoeding, drugs, wetgeving en hulpaanbod.

Deze brochure is een uitgave van de provincie Oost-Vlaanderen i.s.m. CGG Eclips – CAT. Ze kan er gratis verkregen worden, alsook bij de provincie West-Vlaanderen en Antwerpen. U kunt de brochure ook downloaden: [http://www.provant.be/binaries/ouderbrochure\\_tcm7-19020.pdf](http://www.provant.be/binaries/ouderbrochure_tcm7-19020.pdf)

- Jongeren en drugs. Een brochure voor ouders. (Provincie Vlaams-Brabant, 2007)

Wat doet u als u een vermoeden hebt dat uw zoon of dochter drugs gebruikt? Waar kunt u terecht voor hulp? Hoe bespreekt u dit met uw zoon of dochter? U vindt in dit boekje een aantal tips en aandachtspunten. Ook vindt u er informatie over de wetgeving en adressen waar u terecht kunt voor ondersteuning.

Gratis te verkrijgen bij Provincie Vlaams-Brabant en te downloaden via

[http://mediatheek.vlaamsbrabant.be/upload/objects/leven\\_en\\_wonen/gezondheid/brochure-jongeren-drugs-09.pdf](http://mediatheek.vlaamsbrabant.be/upload/objects/leven_en_wonen/gezondheid/brochure-jongeren-drugs-09.pdf)

### ***Interessante literatuur voor ouders van druggebruikende jongeren***

- Tomas Van Reybrouck & Filip Van Hende (2008) Mijn kind en drugs. Antwoorden voor ouders. Houtekiet.
- Helga De Ridder (2001) Jongeren, ouders en drugs. Garant.
- Gary Kok en Ruud Hansen (2008) Cokepunt. Verslaafd (aan je) kind. De Boekenmakers.
- Frieda Matthys (2000) Leven met een verslaafde. Garant.
- Tom McGill (2004) Als je kind aan de drugs raakt. Een gids voor ouders en hulpverleners. MOM.
- Paula Goodyer (2001) Jongeren en drugs. Een realistische gids voor ouders. Deltas.
- Jorinde Klungers en Wim van Dalen (2004) Mag ik ook een glaasje? Handreikingen bij de opvoeding over alcohol. Uitgeverij SWP.

### **Websites**

Deze sites bevatten informatie over alcohol en drugs en tips voor ouders voor het omgaan met het gebruik van zoon of dochter.

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

[www.drugsinfo.nl](http://www.drugsinfo.nl)

[www.alcoholvoorlichting.nl](http://www.alcoholvoorlichting.nl)

[www.uwkindenalcohol.nl](http://www.uwkindenalcohol.nl)

### **Draaiboeken voor hulpverleners**

- Mia De Bock (2004). Groepswerking ter Ondersteuning van Ouders met Druggebruikende kinderen (GROOD). Leidraad voor de begeleiders. VAD.

Ouders van druggebruikende kinderen zitten met veel vragen, bezorgdheden en angsten. Voor wie beroepshalve of op vrijwillige basis deze ouders via groepswerking wil bereiken, is er deze leidraad. Deze map gaat over de opstart van een groepswerking, de rol en taak van de begeleider, het omgaan met conflicten in een groep, gespreksonderwerpen in de oudergroep. Ook voor begeleiders van individuele ouders kan GROOD een bron van inspiratie zijn.

- Nadine Roose (Red.) (2004). Psycho-educatie bij problematisch middelengebruik voor familieleden. Draaiboek voor hulpverleners. VAD.

Psycho-educatie is een interventie waarbij familie en andere betrokkenen van cliënten worden geïnformeerd over de problematiek en de behandeling ervan. De bedoeling is meer kennis en inzicht te verwerven, zodat men zelf beter met de problematiek weet om te gaan en zodoende ook het behandelingsproces positief kan beïnvloeden. Het draaiboek bevat achtergrondinformatie, methodieken en werktips.

- Ook de boeken van Tomas Van Reybrouck & Filip Van Hende en van Helga De Ridder bevatten heel wat inspiratie en achtergrondinformatie voor wie professioneel met ouders van druggebruikende jongeren in contact komt.

## **Bijlage 2 Evaluatie van het vroeginterventieaanbod door de ouders**

*De ouders worden gevraagd zowel de specifieke oudersessie(s) als het volledige aanbod te evalueren (ook jongerengroep, individuele gesprekken).*

*De ouders kunnen deze vragen schriftelijk invullen of de begeleider kan de vragen mondeling stellen. Deze evaluatie gebeurt bij het afrondend gesprek, de vragen specifiek over de oudersessie(s) kunnen na afloop van deze sessie(s) gesteld worden.*

1. Waar heb je het meest aan gehad? Wat vond je interessant?
2. Wat vond je niet interessant?
3. Was de informatie die je kreeg duidelijk?
4. Wat vond je van de begeleiding? Wat vond je positief? Wat vond je negatief?
5. Wat is er voor jou en je gezin veranderd doordat je zoon of dochter aan de groep heeft deelgenomen en je zelf hebt deelgenomen aan de gesprekken en infoavond?
6. Wat vond je van de praktische organisatie (het lokaal, het tijdstip van de gesprekken en de informatieavond, ...)
7. Wat wil je nog zeggen? Heb je nog tips voor de volgende keer dat we dit voor ouders organiseren? Wat zou anders moeten?





### III Contactgegevens projectpartners

Aangepaste versie dd. 01/10/2011

Joke Claessens

**Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw (VAD)**

Vanderlindenstraat 15

1030 Brussel

02/423 03 33

[joke.claessens@vad.be](mailto:joke.claessens@vad.be)

Leen De Rooms

**CGG Ahasverus**

Muurveld 38

1730 Asse

02/452 52 94

[leen.derooms@ahasverus.be](mailto:leen.derooms@ahasverus.be)

Lennie Nijs

**CAD Limburg**

Salvatorstraat 25

3500 Hasselt

011/27 42 98

[vroeginterventie@cadlimburg.be](mailto:vroeginterventie@cadlimburg.be)

Isabel Lamote

Stijn Ronsse

**CGG Eclips – Drugpreventie en verslavingszorg**

Lange Violettestraat 84

9000 Gent

09/233 58 58

[i.lamote@cggeclips.be](mailto:i.lamote@cggeclips.be)

[s.ronsse@cggeclips.be](mailto:s.ronsse@cggeclips.be)

Tine Vandersanden

**PK Broeders Alexianen - Pathways**

Liefdesstraat 10

3300 Tienen

016/80 76 40

[tine.vandersanden@fracarita.org](mailto:tine.vandersanden@fracarita.org)

Sofie Van Doninck

**CGG VAGGA – Verslavingszorg en –preventie**

Boomgaardstraat 7

2018 Antwerpen

03/285 95 60

[vroeginterventie@vagga.be](mailto:vroeginterventie@vagga.be)

Tine Casteleyn

**Kliniek Sint-Jozef - Centrum voor psychiatrie en psychotherapie** - partner sinds 2<sup>e</sup>  
projectjaar (2008-2009)

Boterstraat 6

8740 Pittem

051/46 70 41

[tine.casteleyn@sintjozefpittem.be](mailto:tine.casteleyn@sintjozefpittem.be)



## IV Geraadpleegde literatuur

Baert, D. (1996). Werken met ouders: breder dan ouderbegeleiding. *Systeemtheoretisch Bulletin*, 15, p. 162-181.

Bukstein, O.G. (2005) Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Substance Use Disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 44(6), p. 609-621.

Chapple, C.L., Hope, T.L. & Whiteford, S.W. (2005). The direct and indirect effect of parental bonds, parental drug use and self-control on adolescent substance use. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse* vol. 14(3).

Copello, A., Orford, J., Velleman, R., Templeton, L. & Krishnan, M. (2000). Methods for reducing alcohol and drug related family harm in non-specialist settings. *Journal of Mental Health*, vol. 9(3), p. 329-343.

De Bock, M. (2004). *Groepswerking ter Ondersteuning van Ouders met Druggebruikende kinderen (GROOD)*. Leidraad voor de begeleiders. Brussel: VAD.

De Ridder, H. (2001) *Jongeren, ouders en drugs*. Leuven-Apeldoorn: Garant.

De Wannemaeker, P., Stiers, H., Bouckaert, M., Neyens, M. & De Ridder, J. (2005). Psychotherapeutische hulp: verstrikt of versterkt door samenwerken? De Wannemaeker.

Hayes, L., Smart, D., Toumbourou, J. W., & Sanson, A. (2004). *Parenting influences on adolescent alcohol use*. Melbourne: Australian Institute of Family Studies.

Heflinger, C.A. & Brannan, A.M. (2006). Caregiver strain between families caring for youth with substance use disorders and families of youth with mental health problems. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, vol. 15(3).

Herbots, K. (2006). Beroepsgeheim van een hulpverlener bij minderjarige cliënten. *Nieuwsbrief Jeugdrecht*, juni 2006.

Latendresse, S.J., Rose, R.J., Viken, R.J., Pulkkinen L, Kaprio, J. & Dick, D.M. (2008). Parenting mechanisms in links between parents' and adolescents alcohol use behaviors. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 32(2), p. 322-330.

Monti, P.M., Colby, M.C. & O'Leary, T.A. (Eds.) (2001). *Adolescents, alcohol and substance abuse: reaching teens through brief interventions*. New York: Guilford Press.

Shillington, A.M., Lehman, S., Clapp, J., Hovell, M.F., Sipan, C. & Blumberg, E.J. (2005). Parental monitoring: Can it continue to be protective among high-risk adolescents? *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, vol. 15(1).

Smet, B. (1990). Drugverslaving en gezin: een te smalle diagnose? *Systeemtheoretisch Bulletin*, vol. 8 (3), p. 151-176.

Van der Straete, I. en Put, J. (2005). *Beroepsgeheim en hulpverlening*. Brugge: Die Keure.

Van Reybrouck, T. (2004) *Begeleiding van ouders van druggebruikers: individueel en in groepsverband*. *Handboek verslaving*, 38, 1-26.

Van Reybrouck, T. & Van Hende, F. (2008). Mijn kind en drugs. Antwoorden voor ouders. Antwerpen-Amsterdam: Houtekiet.

Werkgroep Beroepsgeheim Bijzondere Jeugdbijstand Arrondissementen Antwerpen, Mechelen, Turnhout (2008) Beroepsgeheim en schuldig verzuim: enkele juridische en praktische kapstukken