

DRAAIBOEK



Genderspecifieke werking voor
vrouwen
binnen de drughulpverlening

COLOFON

© PROject, juni 2009

Het draaiboek "PROject" is ontwikkeld in opdracht van het Federaal Fonds ter Bestrijding van de Verslavingen.

Auteurs:

Natalie Claeys

Claire Vanmal

Dr. Cathy Matheï

Het is niet toegestaan tekst uit dit draaiboek te kopiëren of over te nemen zonder voorafgaande toestemming van 'PROject'.

PROject

Van Schoonbekerstraat 136

2018 Antwerpen

03/216 38 99

www.free-clinic.be/project

info@free-clinic-project.net



"...every woman has a special concern. So, there is no typical woman and no typical best treatment. There are no 'right' answers. Instead, you will find a cultural-social-psychological map with widely varied terrain." p xii

Uit: the Handbook of Addiction Treatment for Women

INLEIDING

A. PROjectPLAN

1. Verantwoording

- 1.1. Historiek
- 1.2. Motivatie

2. Doelgroep en Doelstelling

- 2.1. Beoogde Populatie
- 2.2. Doel van de Revalidatie

3. Visie(ontwikkeling)

4. Interne Organisatie

- 4.1. Locatie
- 4.2. Openingsuren
- 4.3. Team
- 4.4. Sturing
- 4.5. Financiering

B. PROjectUITVOERING

5. Ontwikkeling en fasering

- 5.1. Ontwikkeling
- 5.2. Fasering

6. Bekendmaking & clientwerving

7. Cliëntgebonden activiteiten

8. Niet cliëntgebonden activiteiten

C. PROjectEVALUATIE

9. Resultaten

10. Knelpunten

D. PROjectPROGNOSE

11. Toekomst

12. Aanbevelingen

BESLUIT

Bronvermelding

INLEIDING

Door middel van dit draaiboek willen we jullie meenemen op de 'ontwikkelings'reis van een laagdrempelige, ambulante vorm van vrouwvriendelijke drughulpverlening.

Voorafgaand aan dit project was er de constatering van een hiaat, waarna exploratief onderzoek de nood aangaf aan een **Genderspecifieke werking voor vrouwen binnen de drughulpverlening**.

Voorliggend rapport bevat een omstandige beschrijving en procesevaluatie van de gedane werkzaamheden en multidisciplinaire- en beleidsaanbevelingen over het project en zijn thematiek. Het is zowel een leidraad voor concept- en visieontwikkeling als een praktisch instrument om diverse genderspecifieke methodieken op een concrete manier te implementeren.

Een goede integratie van vrouwenhulpverlening betekent dat er op drie verschillende niveaus iets moet gebeuren:

- **inhoudelijk** moet er ruimte zijn om te werken aan methodiekontwikkeling die toegesneden is op het werk van de sector, in dit geval de verslavingszorg;
- **organisatorisch** moet er plaats zijn om een nieuw aanbod vorm te geven, of om dit te integreren binnen de eigen instelling en te komen tot nieuwe samenwerkingsvormen binnen en buiten de organisatie;
- en er moeten voldoende **financiële middelen** voorhanden zijn, dus tijd en geld, voor ontwikkeling en integratie.

Stap voor stap wordt stil gestaan bij de uitwerking van dit traject - specifiek voor (ex)drugafhankelijke vrouwen (en hun kinderen), waarbij zowel een individuele- als een groepsbenadering aan bod komt.

Het resultaat van deze tweejarige reis is vervat in dit schrijven. Het is een document dat aan andere, gelijkaardige & ambulante settings handvatten wil aanreiken om een 'soortgelijk' project op te starten of verder uit te bouwen. Of op zijn minst ondersteuning kan bieden bij de implementatie van een gendervriendelijk aanbod in de reeds bestaande hulpverleningsprogramma's.

A. PROjectPLAN

1. Verantwoording

1.1. Historiek

Het M.S.O.C. Free Clinic is een multidisciplinaire revalidatie-inrichting, die zich uitsluitend richt op een populatie van druggebruikers. Als ambulante M.S.O.C., zoals bedoeld in het Actieplan toxicomanie-drugs 1995 van de Federale Regering, moet de inrichting snel en op maat doeltreffende medische en sociale begeleiding bieden aan druggebruikers die door de bestaande voorzieningen, van welke aard ook, niet of onvoldoende worden bereikt. Hier bemerkten we een hiaat in onze eigen voorziening:

vzw Free Clinic behandelde doorheen zijn geschiedenis altijd een ruime groep vrouwen. In de vroegere CLG-werking lag de focus sterk op seksualiteit en relaties, een aanbod waarop veel vrouwen beroep deden. Nadat de werking van de VZW zich meer en meer ging toespitsen op de drugproblematiek werd een blijvend aandeel van vrouwen in het cliënteel behouden. In vergelijking met andere drughulpverleningscentra bereikt het M.S.O.C. Free Clinic gemiddeld nog steeds meer vrouwen. Wel stellen we vast¹ dat hun aandeel doorheen de jaren afneemt. Het percentage vrouwen in behandeling in het M.S.O.C. daalde op 12 jaar tijd van 38,5% naar 23,1%. Naar ons aanvoelen is het aanbod onvoldoende vrouwspecifiek. Een andere significante factor is dat het centrum een zeer grote groep (ex)druggebruikers bereikt, wat maakt dat het er erg druk is en zeker geen rustig & veilig kader biedt voor getraumatiseerde vrouwen en nog minder voor hun kinderen.

¹ zie tabel 1

tabel1: aantal mannen/vrouwen in het MSOC door de jaren heen					
	man		vrouw		totaal
jaar	N=	%	N=	%	N=
1996	362	61,5	227	38,5	589
1997	486	68,3	226	31,7	712
1998	491	69,6	214	30,4	705
1999	517	70,5	216	29,5	733
2000	494	69,4	218	30,6	712
2001	374	71,2	151	28,8	525
2002	337	67,8	160	32,2	497
2003	408	72,2	157	27,8	565
2004	450	74,3	156	25,7	606
2005	507	74,9	170	25,1	677
2006	525	75,5	170	24,5	695
2007	557	76,2	174	23,8	731
2008	547	76,9	164	23,1	711

Daarenboven hebben veel van de vrouwen binnen het M.S.O.C. Free Clinic een traumatisch verleden. Gebrek aan gezonde relaties door incest, seksueel en ander geweld, en sekswerk komen frequent voor en maken dat mannelijke aanwezigheid het gevoel van onveiligheid verhoogt. Verder vormen het maatschappelijke taboe, het mogelijke gebrek aan goedkeuring en ondersteuning door de partner, de verantwoordelijkheid voor het gezin en de reële vrees voor het verlies van de kinderen, krachtige ontkrachters voor het zoeken naar de vaak noodzakelijke hulp.

1.2. Motivatie

Traditioneel was/is de verslavingszorg voor en door mannen. Het wordt echter steeds duidelijker dat die zorg tekort schiet wanneer het om vrouwen gaat. Mannen en vrouwen hebben – biologisch en sociaal-cultureel – een andere (individuele) 'levensgeschiedenis'. Wanneer verslaving daarin een rol gaat spelen, kan zij niet los gezien worden van die specifieke context. "Thus, addiction in women requires a special emphasis on prevention, case finding, treatment, and research (*Zilberman et al. 2002 in Galanter & Kleber*).

Onderzoek toont aan dat een significante proportie van de problematische druggebruiksters nog steeds niet in contact staat met de drughulpverlening (*Becker & Duffy*). Een combinatie van stigma en maatschappelijke druk, sociale - en economische benadeling en het mannelijke karakter van de (drug)hulpverlening zorg(t)de ervoor dat vrouwen makkelijker doorverwezen worden naar een psychiater/psychiatrie of terechtkomen bij een huisarts.

Deze specifieke ervaringen/drempels en daardoor ook noden worden door de bestaande instanties niet altijd (h)erkend, maar zijn legio: de nood aan *seksespecifieke* preventie; - harm reduction; - (ondersteunende) begeleiding en behandeling bij seksueel overdraagbare aandoeningen & zwangerschap, fysieke en psychische gezondheidsproblemen, dringt zich op.

Verder onderzoek toont eveneens aan dat drughulpverleningsorganisaties die zich richten op deze specifieke noden van vrouwen, meer effectief zijn dan de traditionele programma's - origineel opgezet voor en door mannen (*Straussner*). Tot slot beschrijft de literatuur en expertise terzake, dat (groeps)therapie voor vrouwen een betere outcome heeft in een niet-gemengde groep/setting.

Meer en meer cliënten zijn ook moeders: we willen dit ouderschap niet veronachtzamen en onderdeel maken van de behandeling; dit blijkt een belangrijke succesfactor ter bestrijding van herval. Het is dus urgent en cruciaal om gendervriendelijk te werken en behandeling meer toegankelijk en gevoelig te maken voor de specifieke noden van druggebruikende moeders en hun kinderen en indien mogelijk/nodig de familieleden en het sociale netwerk hierbij te betrekken.

Voor deze cliënten - (zwangere) (ex)verslaafde vrouwen/moeders, die reeds beroep doen op de hulpverlening van het M.S.O.C. Free Clinic, maar waarvoor geen voldoende en geen voldoende specifiek aanbod aanwezig is, ontstond de idee voor het opstarten van een aparte genderspecifieke werking voor (ex)druggebruikende vrouwen en hun kinderen binnen de drughulpverlening. PROject is aldus sinds 1 juli 2007 een deelwerking van de VZW Free Clinic.

2. Doelgroep en Doelstelling

2.1. Beoogde Populatie

De volgende cliënten worden door PROject beoogt:

- vrouwen die nu reeds beroep doen op de hulpverlening van het M.S.O.C. Free Clinic, maar waarvoor geen voldoende en geen voldoende specifiek aanbod aanwezig is,
- vrouwen die door andere voorzieningen, van welke aard ook, niet (meer) of onvoldoende worden bereikt en
- voor wie tevens, omwille van een problematiek op meerdere vlakken (medisch, psychologisch, pedagogisch of sociaal), een multidisciplinaire behandeling geïndiceerd is.

De revalidatie is in principe beperkt in duur. Zodra een overdracht naar de reguliere zorgvoorzieningen mogelijk is en/of een multidisciplinaire behandeling niet meer nodig is, behoort de cliënt derhalve niet meer tot de doelgroep van PROject, en zal een eventuele overdracht van de behandeling naar andere zorgvoorzieningen gerealiseerd worden.

2.2. Doel van de revalidatie

De gezondheid en het menselijk welzijn/welbevinden van vrouwen met een drugproblematiek en ten goede veranderen door²:

gespecialiseerde medische zorg:

- diagnosestelling en behandeling van de gezondheidsproblemen en/of psychiatrische problemen

² We werken hierbij op basis van individuele/familiale risico- & beschermende factoren, om zo de 'resilience' van cliënten en hun kinderen te bevorderen, waarbij al deze factoren samenhangen en elkaar beïnvloeden.

- een vermindering of eliminatie van het druggebruik (o.m. door vervangingsmedicatie)
- individuele- en/of groepspreventie van (nieuwe) fysieke problemen (door het versterken van een goede gezondheid en het aanleren van gezonde/helende keuzes/leefgewoonten (zoals hygiëne en voeding))

gespecialiseerde psychologische zorg:

- verwerking van traumatische ervaringen en behandeling van (PH)stoornissen
- verhogen van de emotionele weerbaarheid en bevorderen van zelfwaardering & -vertrouwen (meer zeggenschap, verantwoordelijkheid en inzicht voor/in eigen lichaam en leven o.a. door psycho-educatie, aandacht voor schuld- en schaamtegevoelens,...)
- interesses verbreden en eigen mogelijkheden/vaardigheden/talenten leren kennen en ontwikkelen (door het aanbieden van gefundeerde en motiverende activiteiten)
- zorg en ondersteuning op relationeel en familiaal vlak

gespecialiseerde pedagogische zorg:

- specifieke aandacht voor de ondersteuning in de ouderrol (o.a. door middel van opvoedingsondersteunende methodieken, rolmodellering en coaching)

spirituele zorg/zingeving

- humor om zaken te relativieren & de betrekkelijkheid van dingen in te zien o.a. door samen te lachen
- het aanleren van optimisme & het uiten van positieve emoties
- het (re)creëren van doelen & betekenis, zin & samenhang, dromen & verlangens, geloof & welbevinden

zorg voor gedragenheid op het maatschappelijke en sociale vlak:

- de levenskwaliteit verbeteren (o.m. door aandacht voor de basisbehoeften, de inkomenssituatie, de justitiële situatie, de verzekerbaarheid, de woon- en leefstijl, ...)

- de maatschappelijke integratie & participatie bevorderen (o.a. door ondersteuning in het vinden van een sociaal netwerk, een zinvolle dagbesteding, een geschikt onderwijsprogramma, een (arbeids)rehabilitatie traject of betaalde arbeid, ...)

Doel is vooral *hen op een positieve manier te betrekken (self-agency) in de keuze en het uitwerken van hun vraag en ons (interactief) aanbod.*

Om deze doelstellingen te verwezenlijken, bieden we de mogelijkheid tot³:

- individuele begeleiding door een gespecialiseerde arts (voor psychiatrische consulten verwijzen we door naar de psychiater van het M.S.O.C. Free Clinic)
- individuele begeleiding door een psycholoog/antropoloog
- individuele (maatschappelijke & pedagogische) begeleiding door een verpleegkundige
- gezins- en/of groepsbegeleiding door arts/psycholoog/verpleegkundige
- begeleiding van informele (zelfhulp)groepen
- een groepsaanbod van vrijetijdseducatie: er is wekelijks een 'vrij' groepsaanbod met een open karakter dat voldoet aan de noden van de vrouwen
- opvoedingsondersteuning (Tripple P methodiek)

³ Sommige van deze activiteiten vinden plaats buiten het kader/de setting van PROject.

3. Visie(ontwikkeling)

De profilering en bekendmaking van PROject – zowel naar de potentiële doelgroep toe, als naar mogelijke samenwerkingspartners binnen het (lokale) zorglandschap – vereist duidelijkheid omtrent het aanbod, de grenzen en de verantwoordelijkheden. De ervaring leert dat dit geen statisch gegeven is maar een gedeeld, organisch ontwikkelingsproces.

De essentie van PROject is vooralsnog binnen een vooropgesteld maar hernieuwbaar kader⁴ uitgaan van dat wat de cliënt aangeeft als hulpvraag. Kwaliteit van zorg bieden door goed te luisteren en te kijken naar de inhoud van de hulpvraag en te vertrouwen op de eigen kracht en zelfbeschikking van de cliënt.

4. Interne Organisatie

4.1. Locatie

PROject is gedurende de eerste 2 werkingsjaren gehuisvest in een anoniem rijhuis in de zuidelijke regio van Antwerpen. Het huis is eigendom van Free Clinic VZW.

We beschikken er tijdens het eerste werkjaar over een huiskamer/living met kinderspeelhoek, twee bureau- en gespreksruimtes, een dokterskabinet en een minieme keukenvoorziening. Deze ruimtes bevinden zich op de bovenste verdiepingen. De trappen vergden van vele vrouwen een heuse inspanning (en vormen dus een extra drempel).

Bij de aanvang van het tweede werkjaar betrekken we daarom de ruimtes op het gelijkvloers en de eerste verdieping. We kiezen ervoor om gelijkvloers de huiskamer en keuken te integreren tot een wel uitgeruste 'zit-keuken' annex speelkamer voor de kinderen, waar ééniëder zich 'thuis' kan voelen. (Op vandaag wordt hier dankbaar en veelvuldig gebruik van gemaakt). Op de eerste verdieping installeren we het

⁴ Zie: Doelgroep, Doelstelling en Ontwikkeling.

dokterskabinet - met wachtkamer voor de mannelijke partners/betrokkenen - en een gesprekskamer.

In een tweede beweging gaan we in september 2009 verhuizen naar een anoniem rijhuis binnen de Antwerpse Stuivenbergwijk, alsook eigendom van Free Clinic VZW. PROject zal er samenwonen en nauw samenwerken met Bubbels&Babbels, een organisatie rond zorgafstemming voor (ex)drugafhankelijke ouders met kinderen. Bijkomend voordeel is dat deze locatie gelegen is op wandelafstand van het M.S.O.C.

4.2. Openingsuren

Zoals aanbevolen in de literatuur (*Becker en Duffy*) opteren we voor 'gespreide' openingsuren, zodat we op elk dagdeel beschikbaar zijn:

Dinsdag tussen 16u en 19u

Woensdag tussen 14u en 17u

Vrijdag tussen 9u en 14u

Medische consultatie - op afspraak

Dinsdagavond

Vrijdagvoormiddag

4.3. Team

Gastvrouwen:

Dr. Cathy Matheï, MDPHD, 6u

Claire Vanmal, psychiatrisch verpleegkundige, 19u

Natalie Claeys, psychologe/antropologe, 19u

4.4. Sturing

Een continue (in)formele evaluatie en (bij)sturing gebeurt aan de hand van (zelf)bevraging, autokritiek en intern overleg, ondersteund door een structurele zeswekelijkse stuurgroep. Verder vormen bijscholing, literatuurstudie en de gesprekken met cliënten, een onophoudelijke voedingsbron.

4.5. Financiering

PROject wordt gedurende de eerste twee werkingsjaren gefinancierd door het Federaal Fonds ter bestrijding van de Verslavingen.

B. PROjectUITVOERING

5. Ontwikkeling en Fasering

5.1. Ontwikkeling

Het doel hierbij is *genderresponsieve zorg* aan te bieden - in een omgeving die veiligheid, respect en waardigheid garandeert - specifiek gericht op de (h)erkenning van de multiple noden van deze vrouwen. Op een laagdrempelige, kleinschalige, comfortabele en kindvriendelijke locatie, dient een verscheidenheid van medische, psycho-sociale en pedagogische benaderingen ontwikkeld te worden. Dit, om een comprehensief, geïntegreerd en holistisch 'zorgsysteem op maat' tot stand te brengen, dat de (individuele) competenties en sterktes van de cliënten aanspreekt.

5.2. Fasering

Op 1 juli 2007 ging de genderspecifieke werking van start met de aanwerving van personeel opgeleid in verslavings- en vrouwenhulpverlening: een vrouwelijke arts, een verpleegkundige en een psycholoog/antropoloog. Het project vergde een voorbereidingsfase van ruim anderhalve maand. Gedurende deze periode werd met zorg een omgeving gecreëerd, - door plaatsselectie, stafselectie en programmaontwikkeling - responsief aan de noden van de vrouwen.

Zo diende(n) we bvb. het logo te ontwerpen, een folder⁵ te maken, de nieuwe locatie in te richten, een behandelaanbod uit te werken en cliënten te selecteren en te motiveren.

PROject opende de deuren op 22 augustus 2007 met een instuif/receptie en is sindsdien drie dagen per week actief⁶. Met speciale aandacht voor vrouwelijke noden en problemen en in samenspraak met onze cliënten, bieden we de mogelijkheid tot

⁵ zie bijlage a.

⁶ zie bovenstaande openingsuren

medische consultatie en individuele begeleiding. We organiseren allerlei (groeps)activiteiten, workshops, (culturele) uitstappen, infosessies en themagespreksgroepen; om hen met een aantal relevante thema's te laten kennismaken, om hun eigen mogelijkheden te leren kennen en te ontwikkelen en hen toe te leiden naar het reguliere aanbod (in de stad)...of de vrouwen kunnen gewoon terecht voor een kopje koffie en een gezellige babbel (inloop).

Niettegenstaande het hier een laagdrempelige, ambulante vorm van hulpverlening betreft, bleek het toch bijzonder moeilijk om ons doelpubliek & -stelling te bereiken. Het werd dus snel duidelijk (eind 2007 - begin 2008) dat - zeker in de beginfase - het uitermate belangrijk is om een individuele vertrouwensband op te bouwen met deze vrouwen, en dit door middel van zorg op maat, outreachend & vindplaatsgericht werken en trajectbegeleiding.

Om deze doelen te verwezenlijken, krompen we het bestaande groepsaanbod in. Dit gaf ons tegelijk meer tijd en ruimte om de vrouwen (in een eerste fase) individueel - en met meer succes - te benaderen. Door deze flexibele aanpassing aan de noden van onze cliënten, werd de drempel aanzienlijk verlaagd en zagen we sinds februari 2008 een gestage stijging in het aantal contacten⁷. Daarnaast scoorden we met de juiste activiteit op het juiste moment (ZOO bezoek, begin maart 2008) en zagen de komende 3 maanden steeds een familie op woensdagnamiddag.

Ondertussen constateren we dat meer en meer cliënten ook hun kinderen en/of partner en/of andere familieleden met zich meebrengen. We zien hierdoor het belang van het (familiale) netwerk voor deze vrouwen en dus ook de noodzaak om deze belangrijke derden te betrekken bij de 'vrouwspecifieke' werking (vrouwen alleen werkt niet) om zo de werking eerder 'gendervriendelijk' te maken.

Tijdens het eerste werkingsjaar kristalliseerden zich - ruw geschetst - 3 groepen van vrouwen:

⁷ zie tabel onder Resultaten

* Enerzijds vond een eerste groep cliënten (aan het einde van hun reïntegratie- en resocialisatieproces) vrij snel de weg naar de medische consultatie. Zij betonen weinig of geen interesse in het (cultureel) groepsactiviteitsaanbod. Wel genieten enkelen een individuele psycho-sociale begeleiding.

* Een tweede groep (meer geïsoleerde vrouwen) komt vrijwel uitsluitend naar onze namiddag activiteiten.

* Een derde groep vrouwen (nog actief in gebruik), betoont veel zin en interesse in het aanbod van PROject, doch kan vooralsnog de eerste stap niet zetten. Continuïteit, outreachend werken en bekendheid verlagen hier verder de drempel.

Verder (h)erkennen we het belang van de medische ingangspoort en proberen hierop in te haken, mede gefaciliteerd door onze verhuis binnenshuis.

Op 1 juli 2008 worden de subsidies van PROject verlengd met een jaar. Er komt een draaiboek 2007-2008, ter inzage geplaatst op onze website. Precies 1 jaar na de openingsreceptie, op 22 augustus 2008 vieren we het éénjarige bestaan van PROject en de inhuldiging van onze nieuwe lokalen, het wordt een gezellige bedoening en er ontstaat (naar ons aanvoelen) voor de eerste maal een 'groeps' gevoel.

We verspreiden een tevredenheidsenquête en bieden de vrouwen hulp bij de aanvraag van een schooltoelage/studiebeurs - met zitdagen op Free Clinic.

Ondertussen stellen we ook vast dat ons aanbod meer aangepast is door ervaring, we werken pro-actiever - met specifieke aandacht voor ondersteuning in de ouderrol (85% van de cliënten zijn moeders).

De eerder geschetste kristallisatie is bij aanvang van het tweede werkingsjaar ge- en versmolten. Er ontstaat een veelheid van vragen en contacten - zowel onderling als met de gastvrouwen, formeel als informeel, individueel als in groep.

6. Bekendmaking & cliëntwerving

Tijdens de voorbereidingsfase van PROject ontwierpen we het logo, en maakten de Folder, later volgde een website⁸. Mogelijke cliënten werden geselecteerd, aangesproken en gemotiveerd.

Sinds de opening verspreiden we maandelijks eerst een activiteitenkalender, later een maandkalender (de affichage gebeurt hoofdzakelijk op Free Clinic). Ons cliëntenbestand wordt gedurende een jaar iedere maand persoonlijk via brief of email aangeschreven om hen op de hoogte te brengen van de komende activiteiten. Voorafgaand aan iedere (groeps)activiteit wordt er - hoofdzakelijk op Free Clinic - geflyerd.

Meer algemeen maken we PROject bekend door middel van werkbezoeken/voorstellingen en deelname aan studiedagen.

We doen aan cliëntwerving/netwerkvorming door contactname, aanschrijven en verspreiden van Folders met/van/bij potentiële doorverwijzers/samenwerkingspartners. In eerste instantie waren dit de andere categoriale hulpverleningsorganisaties. Nu ons aanbod is uitgebreid met de ondersteuning van moeders in hun ouderrol, willen we ons ook duidelijk profileren en positioneren binnen dat desbetreffende zorglandschap, i.c. bij de diensten die actief werken in het belang van kinderen en die een aanbod doen met betrekking tot opvoeding.

⁸ zie bijlage b.

7. Cliëntgebonden activiteiten

Het aanbod van PROject bestaat uit de mogelijkheid tot gespecialiseerde medische consultaties – op afspraak, telkens op dinsdagavond en vrijdagvoormiddag. Cliënten krijgen hierbij een huiselijke ontvangst met een drankje en een persoonlijk medisch contact op maat. Ervoor en/of erna is er de mogelijkheid tot een (in)formele babbel – individueel of in groep - met de psycholoog en/of de verpleegkundige.

Verder bieden we een uitgebreid gamma van individuele psycho-sociale begeleiding, waarbij allerhande vormen van e-mail -, telefonische -, outreachende - en thuisbegeleiding (al dan niet op afspraak) mogelijk zijn.

We organiseren – in samenspraak - een diversiteit van gefundeerde en motiverende (groeps)activiteiten, workshops, (culturele) uitstappen en infosessies.

De belangrijkste ingangspoort is de medische consultatie op dinsdag en vrijdag. De traditionele wachttijd, die gewoonlijk een noodzakelijk kwaad is bij artsenconsultaties, wenden we actief aan, door met 2 hulpverleners aanwezig te zijn en een zeer laagdrempelig, informeel en vrijblijvend aanbod te doen. In die wachtruimte creëren we een bepaalde sfeer door het aanbieden van een gewoon menselijk contact en een warme betrokkenheid, waarbij nadrukkelijk vertrokken wordt vanuit aanwezige competenties en de zaken die wel goed lopen. We vertrekken vanuit het positieve en het normale en geven handvatten om aanwezige sterktes verder uit te bouwen. Waar een doorverwijzing nodig is, gebeurt dat zoveel mogelijk binnen het reguliere aanbod. Er is plaats voor individuele begeleiding, zonder te therapeutiseren. Daarvoor verwijzen we door. Administratieve zaken worden bekeken, maar ook daar verwijzen we door waar nodig.

De manier waarop de ruimtes zijn ingericht, draagt bij tot de sfeer. Het huis straalt gezelligheid uit en er is speelgoed aanwezig voor de kinderen.

Tijdens het wachten op de doktersconsultatie ontwikkelt zich zo een soort groepsgebeuren. Hier – en tijdens de andere groepsactiviteiten - leren wij de vrouwen naar hun volle(dige) waarde schatten, waarbij de groep fungeert als een

sociale microkosmos, waar de groepsleden hun sociaal (on)aangepast gedrag laten observeren (*Yalom*). Hierbij kunnen we in alle facetten van het 'vrouw/moeder/dochter' zijn fungeren als 'real life model' en hen op een ongedwongen, constructieve manier ondersteunen in hun persoonlijke autonome evolutie.

Vernieuwend hierbij is de positieve insteek en het laagdrempelige karakter. Er wordt uitgegaan van de kracht van de moeder & haar kind(eren). Het aanleren van vaardigheden gebeurt hierdoor op een effectievere wijze.

Tevens ontmoeten de vrouwen en hun kinderen op deze momenten lotgenoten, waaruit duurzame contacten kunnen ontstaan. In een sfeer van veiligheid en 'op je gemak voelen' is dat beter mogelijk dan in een sterk gestructureerde of therapeutische activiteit, waar te weinig tijd is voor uitwisseling van de eigen ervaring(sdeskundigheid).

Gezien familieleden, partners, vrienden en vriendinnen een zodanig prominente plaats innemen in het leven van vrouwen, hebben we voor hen een aparte wachtkamer voorzien. We geven deze mensen de service om niet buiten hoeven te blijven wachten, maar zorgen er tegelijkertijd voor dat de groepsruimte exclusief voor de cliënten blijft en niet onder druk komt te staan.

Woensdagnamiddag is er tijd voor individuele hulpverleningsgesprekken en/of outreachwerk en/of gezamenlijke activiteiten.

Op vrijdagvoormiddag ontstaat er een informele naaigroep, nadien lunchen we samen.

Het aanbod op dinsdagavond wordt aangevuld met een speelhoek voor de kinderen (vaak brengen vrouwen die avond hun jonge kinderen mee op consultatie). Dit vormt onder meer een observatiemoment. We merken dat er veel onzekerheid is omtrent het moederschap. Via gezamenlijk spel, doen we aan modelling. We trachten de vrouwen te ondersteunen in hun moederrol, een belangrijk aspect in hun traject van integratie naar de 'normale' samenleving.

Omtrent het facet van ouderschap, opvoeding en noden van kinderen werd nog meer deskundigheid in huis gehaald. Zo heeft één van onze medewerkers zich bekwaamd in de Tripple P methodiek, die op het eerste zicht zeer goed aansluit bij onze benaderingswijze. Tripple P staat voor 'Positive Parenting Program', waarbij positief opvoeden de kernboodschap is, gesteund op de volgende principes:

1. Kinderen hebben een veilige en stimulerende omgeving nodig.
2. Kinderen leren het meest door positieve aandacht en steun.
3. Ouders reageren snel, consequent en beslist op ongewenst gedrag van hun kind.
4. Koester realistische verwachtingen. Ideale kinderen bestaan niet. Ideale ouders evenmin.
5. Zorg goed voor jezelf als ouder.

Waar nodig verwijzen we de vrouwen en hun kinderen door voor ondersteuning in de opvoeding⁹.

8. Niet cliëntgebonden activiteiten

Deze activiteiten behelzen zowel de logistieke ondersteuning, als de (zelf)studie(s), en alle andere initiatieven ter stimulering van de bekendheid, continuïteit en regularisatie van PROject. Daarnaast organiseren we werkbezoeken, presentaties, studiedagen, opleidingsdagen en andere activiteiten ter bevordering van de expertise/deskundigheid van PROject en (mogelijke) samenwerkingspartners/aanbelangende instanties.

⁹ Voor meer expertise hieromtrent verwijzen we graag naar het 'Draaiboek voor opvoedingsondersteuning bij drugverslaafde ouders in een ambulante setting', opgenomen in de literatuurlijst.

C. PROjectEVALUATIE

9. Resultaten

Een belangrijk evaluatiecriterium is het aantal lopende begeleidingen. Na een aarzelende opstartfase waarbij de aanvankelijk minder geslaagde locatie een rol speelde, zien we een duidelijke groei van het aantal begeleidingen. Bij de opstart werden ongeveer 15 à 20 vrouwen per maand bereikt. Dat aantal is ondertussen ruim verdrievoudigd.

Juli 2008 telt ons cliëntenbestand 44 vrouwen, waarvan 3 éénmalige contacten, waaronder 1 telefonische aanmelding (vanuit Spanje). Bij 2 cliënten werden huisbezoeken afgelegd. Met 9 cliënten wordt enkel op outreachbasis gewerkt.

Ongeveer de helft van het cliëntèle komt op (min of meer) regelmatige basis naar de doktersconsultaties op PROject. Bij 13 vrouwen werd een individuele psycho-sociale begeleiding opgestart. 7 cliënten namen ooit deel aan onze groepsactiviteiten, waarvan 2 op regelmatige basis. Tijdens deze activiteiten worden de vrouwen meestal vergezeld door hun moeder en/of kind(eren). In totaal 13 cliënten werden gedurende het eerste werkingsjaar ooit vergezeld van hun moeder/partner/kind(eren), waarvan ongeveer de helft op regelmatige basis.

December 2008 telt het cliëntenbestand 49 vrouwen, waarvan 28 actief. Zo goed als allen maken gebruik van meerdere facetten van het aanbod.

Op heden (juni 2009) hebben we op regelmatige basis contact met 34 cliënten. Deze - zeer uiteenlopende - contacten/hulpvragen doen beroep op een flexibel en gevarieerd aanbod. Ondertussen begeleiden we 2 volwassen dochters van cliënten (met hun eigen vragen) en leidden 2 cliënten hun vriendin/kennis toe naar PROject.

Tabel 2:		
Het aantal contacten per maand¹⁰		
<i>Periode</i>	<i>Aantal contacten met cliënten</i>	<i>Aantal contacten met verwanten</i>
September 2007	18	2
Oktober	28	2
November	15	0
December	18	1
Januari 2008	18	3
Februari	26	2
Maart	33	18
April	38	18
Mei	35	9
Juni	36	8
Juli	40	9
Augustus	24	5
September	49	13
Oktober	59	12
November	47	7
December	49	12
Januari 2009	78	13
Februari	62	11
Maart	71	19
April	63	11
Mei ¹¹	40	11

Interpretatie van de cijfers:

Tot november 2007 zien we een stijging in de opkomst van cliënten. Tijdens de hierop volgende wintermaanden daalt het aantal contacten dramatisch. Over het waarom kunnen we enkel gissen – waarschijnlijk speelt de verplaatsing/afstand tot PROject hierbij een belangrijke rol. Op basis van deze cijfers/interpretatie pasten we

¹⁰ Naast de reële contacten met vrouwen en hun omgeving zijn er ook veelvuldige telefonische – en sporadisch e-mail contacten/consultaties en – hulpverleningsgesprekken.

¹¹ Deze lagere opkomst is te wijten aan meerdere feest- en sluitingsdagen, opleidings- en teamdagen.

ons aanbod aan (o.a. door actieve outreach) en sinds februari zien we opnieuw een stijgende tendens, met stagnatie vanaf april. Sindsdien zien we maandelijks een 35 à 40-tal cliënten. Vanaf maart is er ook vaker contact met de naaste verwanten¹² van de vrouwen.

Vanaf juli 2008 ontstaat er een nieuwe impuls, met een dipje in augustus te wijten aan de zomervakantie (verlofperiode). In het najaar zien we het aantal cliëntcontacten toenemen tot een maandelijks gemiddelde van 50. We zitten op het goede spoor...

Door middel van een tevredenheidsenquête – die werd verspreid naar aanleiding van het éénjarige bestaan van PROject – deden we beroep op de ervaringsdeskundigheid van de cliënten om zo de hiaten en knelpunten in onze werking te identificeren. Op die manier trachten we mogelijke drempels verder te verlagen en beter te beantwoorden aan de specifieke noden van de verschillende vrouwen. Deze feedback vormde mede het grondplan voor het verder uitstippelen van de (ontwikkelings)reis tijdens het tweede werkingsjaar.

Vanaf januari 2009 maken we de grote sprong voorwaarts en kunnen we reeds anderhalf jaar na opstart (vroeger dan verwacht) bogen op een goedontwikkelde en gezonde organisatie.

Een spontane organische en wederzijdse progressie, bewerkstelligd door de gegroeide ervaring en het toegenomen vertrouwen, zorgt ervoor dat PROject ondertussen de noden van - en drempels voor het cliëntèle beter kan aanvoelen en invullen. Dit alles maakte van het tweede werkingsjaar van de Genderwerking een positieve en boeiende gezamenlijke etappe.

¹² Mannelijke verwanten (uitgezonderd de kinderen) worden enkel op individuele basis en op vraag/met goedkeuring van de vrouwelijke cliënt betrokken in de begeleiding.

10. Knelpunten

De oorspronkelijke accommodatie bleek een hinderpaal te zijn. PROject was gevestigd in de Van Schoonbekestraat te Antwerpen op de 2^{de} en 3^{de} verdieping. De straat op zich is voor een aantal vrouwen uit Antwerpen Noord te ver afgelegen waardoor ze moeilijk de stap zetten. Bovendien bleken ook de trappen drempelverhogend te werken. In een eerste beweging verhuisde PROject naar het gelijkvloers wat al een verbetering bleek. In een 2^{de} beweging verhuist PROject naar de Zeilstraat, een locatie in Antwerpen Noord. In hetzelfde huis heeft ook Bubbels&Babbels onderdak, waardoor er een kruisbestuiving op het vlak van opvoedingsondersteuning mogelijk is. Dat we hierdoor mede op wandelafstand van het M.S.O.C. zullen resideren, is een weloverwogen keuze, zodoende werken we verder drempelverlagend naar zowel cliënten als collega's toe.

D. PROjectPROGNOSE

11. Toekomst

PROject is een deelwerking van Free Clinic met een nu reeds duidelijk aantoonbare meerwaarde. Vanuit de oorspronkelijke doelgroep (vrouwen die een beroep doen op de hulpverlening van het M.S.O.C. Free Clinic, maar waarvoor geen voldoende en geen voldoende specifiek aanbod aanwezig is), is ons doel te evolueren naar een ruimere groep (ex)druggebruikende vrouwen en hun kinderen.

Daarnaast wil PROject in heden en toekomst ruimere bekendheid creëren (i.c. door blijvende samenwerkingsverbanden/netwerken te installeren en verdere integratiemogelijkheden te onderzoeken) om zoveel mogelijk vrouwen binnen de doelgroep te bereiken en de werking op (korte) termijn te integreren in de reguliere (drug)hulpverlening. We beschouwen deze integrerende benadering, samen met de principes van een zorgprogramma – goed afgestemd op de leeftijd en de sociaal-culturele -, emotionele -, cognitieve -, en fysieke mogelijkheden van de vrouwen en hun kinderen - als een nuttige grondslag voor een effectieve, flexibele en cliëntgerichte - medische en therapeutische - werkwijze, waarin creatief omgegaan wordt met protocollen en richtlijnen.

Prognostisch gezien moet er - om de volle draagkracht van dergelijke werking te bereiken - gerekend worden op een periode van 2 à 3 jaar. Het is de bedoeling erna te opteren voor een structurele inbedding. PROject zelf doet hieromtrent een intentieverklaring voor de verderzetting op lange termijn.

Met de aanvraag voor een uitbreiding van de RIZIV conventie, beoogt PROject zijn werking te continueren en te consolideren als een regionale antennewerking van het

M.S.O.C. Free Clinic – exclusief voor vrouwen – gelijklopend aan die werking¹³, met de mogelijkheid de patiënt door te verwijzen naar de inrichting zelf.

12. Aanbevelingen

Gendervriendelijk werken is niet alleen een kwestie van uitbreiding van het hulpverleningsaanbod. Het vereist een mentaliteitsverandering binnen de hulpverleningsinstanties én structurele aanpassingen. Vrouwspecifieke (drug)hulpverlening is niet iets wat geïsoleerd kan worden aangeboden maar dient een integraal deel te worden van het hulpverleningsaanbod van de verslavingszorg.

Bovendien blijft (en wordt) de nood aan een gendersensitieve diagnose en -behandeling voor drugafhankelijke vrouwen een (steeds) belangrijk(er) thema voor de geestelijke gezondheidszorg¹⁴. Drugverslaving veroorzaakt een veelheid van maatschappelijke problemen en heeft dusdanig een wijdverspreide destructieve impact. Niet alleen de betreffende vrouwen lijden hieronder, maar ook hun families & sociale omgeving.

De behandeling van één enkele vrouw heeft dus het potentieel om talrijke levens te redden (Straussner).

Het is een urgente kwestie om gendervriendelijk te werken en behandeling meer toegankelijk en gevoelig te maken voor de specifieke noden van deze vrouwen en indien mogelijk/nodig hun familieleden en sociale netwerk hierbij te betrekken.

¹³ In Nederland zijn er gelijkaardige voorbeelden. De Polikliniek Nieuwe Prinsengracht te Amsterdam is één van de 5 poli's voor verslaafden in de binnenstad. Deze werking is vergelijkbaar met een MSOC, met dat belangrijke verschil dat deze poli zich uitsluitend richt tot vrouwen.

¹⁴ Gelet op de publicatie van het Trendrapport is een toename van vrouwelijke cliënten in de gehele verslavingszorg te verwachten (In: 'Soft- en harddrugsccliënten', Houten, Juni 1999). Deze evolutie wordt bevestigd door Zweben J.E. (In: 'Principles of Addiction Medicine', 2003) en door Zilberman & Blume (In: 'Substance Abuse', 2005).

Meer algemeen dienen ook andere (drug)hulpverleningsorganisaties en betrokken instanties hiervan bewust te worden en is het noodzakelijk hieromtrent de maatschappelijke discussie aan te gaan.

BESLUIT

PROject streeft ernaar op lange termijn als meerwaarde te hebben bereikt dat:

- er een continu en specifiek ambulante aanbod is uitgebouwd voor de gendersensitieve en dus vrouw- en kindvriendelijke behandeling van drugafhankelijke vrouwen;
- er bij andere (drug)hulpverleningsorganisaties en betrokken instanties een bewustmaking bereikt is rond de noodzaak van een vrouwvriendelijk en opvoedingsondersteunend aanbod;
- er expertise is opgebouwd die deelbaar is via vorming en deskundigheidsbevordering.

Bronvermelding

Autrique, Annemarie. RUG. Onderzoek naar de ontwikkeling van kinderen van drugverslaafde moeders en het effect van verschillende behandelvormen voor deze doelgroep. Een literatuuronderzoek naar aanleiding van twee gevalstudies. Gent, 2004.

<http://www.users.skynet.be/am275740/artikels%20nl/autrique.pdf>

Becker J, Duffy C. Women Drug Users and Drugs Service Provision: service level responses to engagement and retention. London, 2002.

<http://www.drugs.gov.uk>

Claeys, Natalie. KUL. De Ondraaglijke Lichtheid van de Zeden: Beelden en Zelfbeelden van de Vrouwen in Free Clinic, Antwerpen. Leuven, 2004.

<http://www.scriptiebank.be>

Cook LS, Epperson L, Gariti P., Determining the need for gender-specific chemical dependence treatment: assessment of treatment variables. Am J Addict. 2005 Jul-Sep;14(4):328-38.

Covington, Stephanie. Working with Substance Abusing Mothers: A Trauma-Informed, Genderresponsive Approach. The Source, Vol. 16 No 1, 2007.

http://aia.berkeley.edu/media/pdf/source_covington.pdf

De Bruijn, Lin (CAD Limburg), Smits, Dave (CAD Limburg). Drugverslaafde ouders met jonge kinderen. Draaiboek voor opvoedingsondersteuning bij drugverslaafde ouders in een ambulante setting. VAD, 2002.

De Leeuw, Dymfna. KUL Faculteit Rechtsgeleerdheid. Groepswerk met drugsverslaafden in ambulante centra. Leuven, 1995.

Derluyn, Ilse (De Kiem), Vanderplasschen, Wouter (Universiteit Gent). Drugverslaafden met jonge kinderen. Een exploratief onderzoek naar modellen en opvoedingsondersteunende methodieken bij de hulpverlening aan drugverslaafde ouders met jonge kinderen. VAD, 2000.

Ettorre, Elizabeth. Revisioning women and drug use: gender, power and the body. Houndmills, Palgrave, 2007.

Galanter M. (ed.), Kleber H.D. (ed.) The American Psychiatric Publishing Textbook of Substance Abuse Treatment. Third Edition. Washington DC, APP Inc, 2004.

Goudswaard, Helmi. Vrouwengroepen. Kortdurende groepstherapie. Van Genneep, Amsterdam, 1997.

Graham, Schultz, Mayo-Smith, Ries, Wilford. Principles of Addiction Medicine. Third Edition. American Society of Addiction Medicine, Inc. Chevy Chase, Maryland, 2003.

Green CA., Gender and use of substance abuse treatment services. *Alcohol Res Health*. 2006; 29(1):55-62.

Hodgins DC, el-Guebaly N, Addington J *Addiction* 1997 Jul; 92(7):805-12.

Kandall SR., Substance and Shadow. Women and Addiction in the United States. Harvard University Press, 1999.

Lowinson J., Ruiz P., Millman R., Langrod J. Substance Abuse, A Comprehensive Textbook. Fourth Edition. Philadelphia Lippincott, Williams & Wilkins, 2005.

Manning, Paul (ed.). Drugs and popular culture: drugs, media and identity in contemporary society. Portland, Willan Publishing, 2007.

Nicolai, Nelleke. In de Arena. Over gender, grenzen, geweld en zorg. Van Gennepe, Amsterdam, 1998.

Pirard S, Sharon E, Kang SK, Angarita GA, Gastfriend DR., Prevalence of physical and sexual abuse among substance abuse patients and impact on treatment outcomes. *Drug Alcohol Depend*. 2005 Apr 4; 78(1):57-64

Sanders, M. Positief ouderschap. Antwerpen: Standaard Uitgeverij, 2008.

Sheinberg M., True F. Treating family relational trauma: a recursive process using a decision dialogue. In: *Family Process*, vol. 47, no 2, 2008.

Straussner S.L.A. (ed.), Brown S. (ed.) The handbook of addiction treatment for women: theory and practice. San Francisco, Jossey-Bass, 2002.

Tijdschrift vrouw & gezondheidszorg, 12, 1991.

Vanderplasschen W. (e.a.) Opvoedingsondersteuning van drugsverslaafde ouders en hun jonge kinderen. In: Buisman, et al. (Red.). Handboek Verslaving: hulpverlening, preventie en beleid. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, C-3130 1-24, 2002.
[http://www.ortserve.ugent.be/img/doc/HandboekKDO\(dec2002\).pdf](http://www.ortserve.ugent.be/img/doc/HandboekKDO(dec2002).pdf)

Velleman R., Templeton L. Understanding and modifying the impact of parents' substance misuse on children. In: *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 13, 79-89, 2007.

Vrouwen in Antwerpen. Publicatie van de stad Antwerpen. Dienst Emancipatie, 1997.

Vrouwenhulpverlening in de verslavingszorg: kwaliteit en kracht van sekse-specifieke zorg: lezingen ter gelegenheid van de installatie van het Landelijk Platform

Vrouwhulpverlening in de Verslavingszorg. Utrecht, Landelijk Platform Vrouwenhulpverlening in de Verslavingszorg, 1993.

Yalom, D. Irvin. Groepspsychotherapie in theorie en praktijk. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Zaventem, 1981.