[DeSleutel] magazine

bpost
PB-PP | B-10273
BELGIE(N) - BELGIQUE

Het drukken van dit magazine wordt ons gratis aangeboden door drukkerij die Keure, dit uit sympathie voor de vele donateurs.

42

driemaandelijks tijdschrift | Nummer 42 | 2015 | april, mei, juni
Verantwoordelijke uitgever: Damien Versele, Jozef Guislainstraat 43a, 9000 Gent
Ond. nummer: 0406.633.304
P509261

Verslavingszorg vermaatschappelijken?

www.desleutel.be

Damien Versele
Algemeen directeur De Sleutel

[DeSleutel]
MENSEN KANSEN GROEIEN

In dit nummer

3 Sport- en beweegdag De Sleutel

4 Maatwerk is een feit

6 Dankzij samenwerking kunnen we de hulpvraag van de patiënt beter opnemen

7 Cliënt is gebaat met uitwisselingsprogramma's

9 Groententuinen in kleuterscholen schieten als paddestoelen uit de grond

10 Verslavingszorg vermaatschappelijken

13 Multidisciplinair aan de slag met begeleiding van jongeren in opname

15 Kunstmis(t)erie: openluchttentoonstelling in Merelbeke

16 Varen voor het goede doel

FSC www.fsc.org
MIX
Papier van verantwoorde herkomst
FSC® C009115

Editoriaal

De vakantie staat opnieuw voor de deur. Veel vrije tijd in het verschiet, een aangenaam vooruitzicht. Zeker voor mensen met een drukke agenda die de nood voelen om te ontstressen en de batterijen opnieuw op te laden.

Vrije tijd op een zinvolle manier invullen is echter niet voor iedereen even vanzelfsprekend. Zeker niet voor wie met een verslaving probeert af te rekenen. Drughulpverlening streeft naar re-integratie in de maatschappij. Het aanleren van een alternatieve levensstijl en het goed kunnen omspringen met vrije tijd is hierin cruciaal. Sport kan hierin een rol spelen.

De komende maanden leven we met onze cliënten volop toe naar de sport- en beweegdag van 20 september ek. Ook de familie van onze cliënten en collega-organisaties zijn van harte welkom op dit evenement. De Sleutel heeft de voorbije 2 jaar een sportproject (sport als stimulans tot succesvolle re-integratie) uitgewerkt, waardoor we sport hebben kunnen integreren in de behandeling. De kennis die we dankzij dit project opgedaan hebben, zullen we via een digitaal draaiboek ter beschikking stellen van geïnteresseerde organisaties.

Graag nodigen wij u ook uit op ons jaarlijks zeilevenement “Varen voor het goede doel”. De editie 2015 is gepland op zondag 13 september. Een deel van de opbrengst van deze familiale activiteit gaat traditiegetrouw naar De Sleutel. Het blijft de ideale manier voor jong en oud om op een ontspannen manier vertrouwd te raken met zeilen op zee (voor info en inschrijvingen: zie achterflap).

Vrije tijd hoeft natuurlijk niet altijd sport en bewegen te zijn. Zo gingen de bewoners van de Therapeutische Gemeenschap Merelbeke de voorbije maanden creatief aan de slag met kunst. Ze konden ervaren dat kunstbeleving hen letterlijk zuurstof geeft. Tijdens de dag van het Park stelden ze hun openlucht kunstwerken voor aan het grote publiek (zie blz 15). Op onze website staan heel wat mooie foto’s. Om terecht fier op te zijn.

De ervaring leert dat het vinden van een alternatieve levensstijl pas tot duurzame re-integratie leidt als de cliënt ook een plek verwerft op de arbeidsmarkt en zijn identiteit tevens professioneel kan versterken. De tewerkstellingsinitiatieven van De Sleutel staan hier voor grote uitdagingen. Sinds begin april geldt er met het maatwerkdecreet immers een nieuw subsidiemechanisme binnen de sociale economie... Ook staat een nieuwe reglementering van werkplekleren en werk-zorgtrajecten op stapel.

In dit nummer zetten we verder ook een uitwisselingsprogramma met de psychiatrie in de kijker en bieden we met onze reeks “multidisciplinair werken” een blik achter de schermen in onze afdeling voor minderjarigen. Lees op blz. 13 hoe we binnen het Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma de familie van de jongeren bij de therapie proberen te betrekken.

Vanuit preventie blikken we even terug op ons vernieuwde pakket “het Gat in de haag”. We zijn verheugd dat in heel wat kleuterscholen de groententuinen als paddenstoelen uit de grond komen.

Tot slot gaan we uitgebreid in op het debat rond de vermaatschappelijking van de verslavingszorg als gevolg van de nakende inkanteling in Vlaanderen. Hoe zal de inbedding van de verslavingszorg in de GGZ vaste vorm krijgen? Welke opdrachten zien we voor de RIZIV-georganiseerde drughulpverlening in het zorglandschap van de GGZ?

Ik wens u van harte veel leesgenot en een deugddoende vakantie.

Sport- en beweegdag De Sleutel

Op zondag 20 september organiseert De Sleutel een familiale sport- en beweegdag op het Provinciaal domein De Nekker in Mechelen. Deze dag richt zich naar cliënten, familie van cliënten en begeleiders binnen de drughulpverlening. We stellen er ook het draaiboek (tot stand gekomen tijdens dit sportproject) ter beschikking van de sector.

Dankzij initiaties in sporten als mountainbike, capoeira, zumba, deathride, kubb, kajak en inlineskating willen we de meerwaarde van sport benadrukken. De sporten richten zich zowel tot mannen, vrouwen als kinderen en worden op een aantrekkelijke en leuke manier aangeboden.

De deelnemers kunnen een eigen keuze maken: van uitdagende activiteiten om de grenzen te verleggen tot attractieve bewegingsvormen die men altijd al eens heeft willen proberen. Elk individu kiest zijn eigen programma op basis van zijn/haar voorkeuren. We stellen 2 sporten in de voormiddag en 2 sporten in de namiddag voorop. Alle activiteiten worden begeleid door ervaren monitoren die garant staan voor kwaliteit en veiligheid.

Deze sportdag is gratis. We beperken ons echter tot 150 deelnemers, wees er dus snel bij!

Deze dag is meteen ook het sluitstuk van het project van de voorbije 2 jaar rond sport en beweging. Het draaiboek ontwikkeld tijdens dit project, kan ook voor andere instellingen een inspiratiebron zijn in de stappen die ze met hun bewoners of patiënten willen zetten in het vinden van een alternatieve gezonde levensstijl. Dit draaiboek zal tijdens deze sportdag beschikbaar zijn. Het concept van de sportdag en de uitnodiging (zie beeld) werd mee bedacht door onze cliënten.

Meer info:
Thomas Sintobin
09/210 87 36
sport.desleutel@fracarita.org

Inschrijven kan via het online inschrijvingsformulier (www.desleutel/sportdag)

Met ondersteuning van:
Vlaamse overheid

Maatwerk is een feit

Sinds begin april is het “maatwerkdecreet” in werking getreden. Als gevolg hiervan spreken we in de sociale economie niet langer over sociale werkplaatsen en beschutte werkplaatsen. Deze 2 werkvormen worden voortaan gevat onder de noemer “maatwerkbedrijf”. Die benaming suggereert het juist: er zal meer op maat gewerkt worden van de medewerker in de organisaties. Om dit te financieren komt er een nieuw subsidiemechanisme: elke kandidaat-medewerker krijgt een rugzak met subsidies in functie van de afstand tot de arbeidsmarkt en begeleidingsnood.

Belangrijke wijzigingen

Instroomvoorwaarden

De bestaande voorwaarden om in een sociale werkplaats tewerkgesteld te kunnen worden vervallen. Deze 2 dwingende voorwaarden hielden in dat de betrokkene laaggeschoold diende te zijn én vijf jaar inactief was op de arbeidsmarkt. Deze 2 dwingende voorwaarden vervallen dus en worden vervangen door het begrip “afstand tot de arbeidsmarkt”. De VDAB zal een inschatting maken van de afstand tot de arbeidsmarkt en de daaraan verbonden nood aan ondersteuning om deze afstand te overbruggen. De VDAB zal hiervoor gebruik maken van het ICF, een door het WHO ontwikkelde tool (1). De aangepaste versie, door het WHO goedgekeurd, omvat 43 thema’s die de VDAB-consulent in staat moeten stellen om te oordelen over het feit of iemand al dan niet behoefte heeft aan een tewerkstelling in een maatwerkbedrijf. Naast deze inschatting zal er ook geoordeeld worden over het ondersteuningspakket dat de betrokkene wordt toegewezen. Dit persoonlijk ondersteuningspakket compenseert het rendementsverlies van de betrokkene en zorgt voor de financiering van de omkadering die de betrokkene nodig heeft om een stabiele tewerkstelling te realiseren.

Het is dus duidelijk dat de manier van subsidiëren van de sector van de sociale economie volledig wijzigt. Wat dit voor onze organisatie voor gevolg zal hebben is nog niet bekend. We zullen dit gaandeweg ondervinden naarmate er nieuwe mensen in dienst komen. Via de nieuwe aanwervingen zullen we zicht krijgen op de inschalingen van de mensen die bij ons komen werken én het ondersteuningspakket dat ze meebrengen. Gelukkig heeft de wetgever voorzien in een ruime overgangsperiode van 4 jaar. Gedurende de eerste 2 jaar wordt de subsidiëring die we hadden gegarandeerd en vanaf het derde jaar groeien we naar de volledige nieuwe manier van subsidiëren in het jaar 2019. We hebben dus de tijd om onze organisatie aan te passen aan de nieuwe subsidieregelgeving.

Het feit dat de 2 dwingende voorwaarden van destijds wegvallen brengt nog andere te verwachten wijzigingen met zich mee. Vanaf nu kunnen we ook met 18-jarigen aan de slag. Dit kon in het vroegere stelsel niet omdat de kandidaat medewerker 5 jaar inactief op de arbeidsmarkt moest geweest zijn. Jongeren die een werkomgeving als de onze nodig hebben zullen dus nu niet langer 5 jaar in moeilijke omstandigheden moeten doorbrengen, maar zullen direct aan de slag kunnen binnen een maatwerkbedrijf. Door de versoepeling van de regels kunnen we nu naadloos aansluiten op de schoolcarrière. Dit zal er ongetwijfeld voor zorgen dat de mogelijkheden om tot een positief traject naar duurzaam werk te komen, nog voldoende aanwezig zijn. Hoe langer de inactiviteit duurt op hoe meer levensdomeinen jongeren dreigen in de problemen te komen, zo leert de ervaring. Het zal m.a.w. makkelijker zijn om een goed resultaat te halen en dat is dus een zeer positief signaal.

Ook de verplichting om met laaggeschoolden aan de slag te gaan valt dus weg. Hierdoor zal de groep die toegang krijgt tot maatwerk meer divers worden. Iemand die wel zijn humaniora heeft afgewerkt maar op iets latere leeftijd in de problemen is gekomen, kan nu wel een maatwerkbedrijf als opstapje gebruiken om opnieuw in het reguliere bedrijfsleven aan de slag te kunnen gaan.

Groei tijdens tewerkstelling in maatwerkbedrijf

Via het nieuwe maatwerkdecreet wordt heel wat meer aandacht besteed aan de groei van medewerkers binnen een maatwerkbedrijf. Na de overgangsperiode van vier jaar zal elke medewerker van elk maatwerkbedrijf een actief persoonlijk ontwikkelingsplan moeten hebben. Dit POP kan inderdaad gezien worden als de noodzakelijke motor die verandering en groei kan teweegbrengen. Een POP dat gekoppeld is aan een goed uitgebouwd competentiemanagement en aan een goed geordend opvolgingssysteem zal voor de medewerker een duidelijk beeld geven van wat hij/zij als actie kan ondernemen om sterker te worden en te groeien in de richting van een duurzame job. Of dit dan een job is in een maatwerkbedrijf of binnen het reguliere bedrijfsleven is hier ondergeschikt. Het gaat er in eerste instantie om dat jobs duurzaam moeten zijn. Uiteraard moeten medewerkers die een voldoende niveau bereiken gestimuleerd worden om hun kans te wagen binnen de reguliere sector. Hier maakt de overheid nu wel een beetje een fetisj van. Binnen onze organisatie Weerwerk, doen we er alles aan om mensen te laten doorstromen naar een goede duurzame job. Voor ons betekent dit zowel binnen een ander maatwerkbedrijf als binnen het reguliere circuit.

Doorstroom uit maatwerk

We stellen daarbij verschillende zaken vast. Ten eerste is het absoluut niet evident om bedrijfsleiders te vinden die stageplaatsen voor onze medewerkers willen of kunnen aanbieden. Stages zijn een zeer goed middel om de juiste ijking te kunnen uitvoeren over de vraag of de betrokkene het niveau van het reguliere circuit aan zou kunnen. Verder zijn er binnen het reguliere circuit weinig plaatsen waar onze mensen voor een duurzame job kunnen solliciteren. De match is dus geen evidentie.Toch is er hoop. Een tijd terug zei een bedrijfsleider mij het volgende. “Mensen die ik aanwerf moeten de volgende drie eigenschappen hebben: ze moeten goesting hebben om te werken, ze moeten willen bijleren en iets kunnen bijleren, ze moeten er altijd zijn én op tijd zijn. Als jullie dergelijke mensen kunnen afleveren dan gaan wij daar wel mee aan de slag om hen te leren wat nodig is om bij ons te kunnen werken.” Om dit ook in de praktijk waar te maken is een ernstig engagement binnen dit bedrijf noodzakelijk. Mogelijks is dat bij vele bedrijven wel het geval. Deze boodschap komt echter niet goed over. Naar ons aanvoelen wordt de lat om in de reguliere economie te kunnen instappen – misschien onbewust – dikwijls nog te hoog gelegd. Bedrijven hebben er vaak ook nog weinig visie en beleid omtrent het werken met deze doelgroep. De realisatie van doorstroom uit maatwerkbedrijven naar reguliere bedrijven is dan ook niet alleen de verantwoordelijkheid van de maatwerkbedrijven. Ook het reguliere bedrijfsleven heeft hier zijn opdracht!

Een aantal voordelen

Door de invoering van het maatwerkdecreet vallen een aantal beperkingen weg die tot voor kort onze manier van werken hebben beïnvloed. Zoals hoger reeds aangehaald kunnen we vanaf heden werken met iedereen die door de VDAB geselecteerd wordt om tewerkgesteld te worden in een maatwerkbedrijf. Dus ook met een 18-jarige en ook met iemand die wel een diploma heeft. De afstand tot de arbeidsmarkt is de maatstaf en dit zal onze aanmeldingen wellicht anders inkleuren.

We zijn niet langer beperkt in onze activiteiten. Binnen de oude regelgeving was het de minister die besliste of we al dan niet een nieuwe niche mochten opstarten binnen onze activiteiten. Het maatwerkdecreet laat toe om zelf te beslissen hoe we onze onderneming verder willen uitbouwen. Eenzelfde redenering geldt voor de plaats waar we onze activiteiten ontwikkelen. Binnen het oude systeem was er een regionale beperking voorzien. Voor ons was dit Gent en omgeving, Brugge, Mechelen en Antwerpen. Deze beperkingen vallen weg. We kunnen dus om het even waar onze activiteit ontplooien.

Ten slotte is er nog de mogelijkheid om aan “enclave” werking te gaan doen. Enclave werking is een vorm van activiteit waarbij een ploeg medewerkers van een maatwerkbedrijf, onder begeleiding van een omkaderingsmedewerker, de kernactiviteit van een bestaand regulier bedrijf gaat ondersteunen.

Adder onder het gras

Bij de invoering van dit nieuwe maatwerkdecreet wordt één bedenking steeds opnieuw gemaakt: telkens uit men de vrees dat de zwaksten uit de boot zullen vallen en minder de kans zullen krijgen om in een maatwerkbedrijf aan de slag te gaan. Indien de subsidies onder druk komen te staan, is de noodzaak om commerciëler te werken een feit. Dit verhoogt de drempel voor de zwaksten. Indien er – terecht – meer werk gemaakt wordt van doorstroom uit de maatwerkbedrijven, dan zal er een stuk van de ondersteuning wegvallen die de zwaksten nu op de werkvloeren genieten. Indien een maatwerkbedrijf kan kiezen om in te zetten op sterkere profielen die zorgen voor een beter commercieel rendement dan zijn er minder plaatsen voor de zwaksten. De contingenten blijven immers beperkt.

Het effect van de keuzes die maatwerkbedrijven zullen maken zijn nog niet gekend, maar soms wel voorspelbaar. Hoe de wetgever zal omspringen met deze keuzemogelijkheid is niet bekend. We hopen alleen maar dat we binnen 10 jaar niet een nieuw decreet nodig hebben om diegenen die uit de maatwerkboot vallen, op te vangen...

(1) ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health

Pleidooi voor verbinding tussen residentiële en ambulante verslavingszorg

"Dankzij samenwerking kunnen we de hulpvraag van de patiënt beter opnemen"

Vermaatschappelijking van de zorg vereist dat instellingen de deuren opengooien. Iedereen heeft de mond vol over samenwerking en trajectwerken. Maar hoe zetten we dit om in de praktijk? Jan Osseel, werkzaam in de VITA, de Verslavingskliniek van St Jan Baptist in Zelzate, kon zich het voorbije jaar herbronnen door mee te draaien in De Sleutel en bij De Kiem. Die uitwisseling resulteerde in een energiestoot. Sindsdien heeft Jan een missie: de residentiële verslavingszorg nauwer doen samenwerken met de ambulante drughulpverlening.

Jan Osseel werkt intussen zo'n 15 jaar op de behandelingsafdeling van de VITA, die sinds 2008 is omgebouwd tot een echte ontwenningskliniek, aanvankelijk met 30 bedden, recent uitgebreid tot 45 bedden

Jan Osseel: "Als verpleger doe ik in de VITA individuele begeleiding van de patiënten. Ik werk op multidisciplinair vlak samen met de artsen, met de psycholoog en met de therapeuten om de hulpvraag van de patiënt zo goed mogelijk in te vullen. Het doel in een ontwenningskliniek is "clean worden". Maar dat gaat niet zo maar.... Het is immers veel meer dan stoppen met het gebruiken van een bepaald product. Te veel levensdomeinen zijn geïnfecteerd door dat gebruik, door die verslaving. Die levensdomeinen kan je maar helpen herstellen door er zo veel mogelijk partners bij te betrekken. Om die zaken écht aan te pakken moet je ook het netwerk van de patiënt betrekken; ook buiten de kliniek kijken: mogelijks zijn er ook woon- en gezinsproblemen, financiële of juridische problemen, problemen met werk..."

Het is pas door over het muurtje te kijken dat Jan gemerkt heeft, hoe divers het bestaande aanbod in de verslavingszorg is. Dankzij die openheid leerde hij welke partners er actief zijn en wie er een oplossing kan hebben voor een deelprobleem van zijn patiënten. "Doordat ik heb meegedraaid in jullie ambulant centrum weet ik wat veranderingsgericht werken bij De Sleutel inhoudt. Door in die omgeving te werken, weet ik hoe De Sleutel met de patiënt werkt. Een individuele begeleiding verschilt sterk van persoon tot persoon. Ambulant zijn er minder drempels om de hulpvraag van de patiënt aan te pakken, mede dankzij samenwerking met partners. Denk aan CAW, OCMW, diensten voor mensen met een beperking,... Dankzij het werk in het dagcentrum zie ik de verslavingszorg nu veel ruimer".

Hoe is de uitwisseling met Dagcentrum Gent ontstaan?

Jan Osseel: "Na 20 jaar werken in een zuivere opnameomgeving zocht ik verruiming, had ik nood aan nieuwe zuurstof. Er is reeds heel veel kennis en wetenschap aanwezig in de VITA, maar ik ontdekte een nieuwe bron dankzij het werk in jullie dagcentrum. Die ervaring in een ambulante setting bezorgde me een ongelofelijke energiestoot. En dankzij die uitwisseling (eerder was er ook een omgekeerde uitwisseling; zie kader) kunnen we die wetenschap nu delen, kunnen we die knowhow beter op elkaar doen aansluiten.
Vandaag is er een pad aangelegd tussen jullie ambulante werking en onze residentiële werking. Dat zorgpad kan nu verder uitgebouwd worden ten voordele van de patiënt..."
"In een ziekenhuis volgt de patiënt het voorgeschreven programma, in een ambulant programma ga je veel meer mee met de patiënt, kan je inspelen op dat specifieke leefmilieu, op tempo van de patiënt. Het is meer op maat, niet vrijblijvend, ook minder bedreigend omdat er minder structuren zijn.

Jan vertelt met vuur over het outreachende werk dat hij kon doen in het dagcentrum. Een cliënt met gezondheidsproblemen naar de huisarts begeleiden. Eenmaal hersteld, samen naar een betere woonst uitkijken. Andere mensen uit de omgeving hierbij betrekken. Jan: "Ondanks de pogingen rond vermaatschappelijking van de zorg (art 107), stopt de zorg nog te veel aan de deur van het ziekenhuis. Je gaat ernaartoe om te genezen en als je buiten komt, ben je genezen. Die klassieke methodes zijn niet van vandaag op morgen aangepast. Het moet een gewoonte worden om samen te werken, meer proberen die brug te maken met het ambulante. Die verbinding maken is noodzakelijk. Hoe het in de praktijk moet, is nog niet altijd duidelijk. Vandaag is het meestal de ambulante sector die doorverwijst naar de residentiële. Het zou goed zijn mochten we die verwijzer ook verder betrekken in het programma dat ze hier volgen: dat zijn belangrijke vertrouwenspersonen die veel ondersteuning kunnen bieden.

Lees verder op pagina 6

Cliënt is gebaat met uitwisselingsprogramma's

"Dankzij mijn ervaring binnen de VITA kan ik cliënten makkelijker motiveren om de stap naar dat residentieel programma te zetten. Een groot pluspunt is ook dat we vlotter een traject kunnen opzetten. Je krijgt de mensen die je doorverwijst nadien meestal in het dagcentrum terug voor de nazorg".

Hugo Colpaert werkt in juni 10 jaar in het dagcentrum van De Sleutel te Gent. In het kader van een uitwisselingsprogramma kon Hugo enkele maanden deeltijds meedraaien in de equipe van de VITA, de verslavingskliniek van Sint Jan Baptist in Zelzate.

'Ik heb die kans meteen gegrepen. Er was reeds een goede samenwerking met het dagcentrum, we hadden ook veel gedeelde cliënten'. Terugblikkend ziet Hugo vooreerst het grote verschil tussen het ambulante en het residentiële. 'In opname ben je 24 u op 24 samen, leef je in groep, ben je clean. Dat is heel intens, maar wel beperkt in tijd. In het ambulante zie je mensen soms jaren aan een stuk, één uurtje in de week. Op die manier creëer je een ander soort band met de cliënt. Dat verschil ervaren was een verrijking. Tevens vertrekt de begeleiding binnen VITA vanuit hun eigen behandelmodel. De organisatie binnen zo'n ziekenhuisconcept is heel verschillend van hetgeen we binnen De Sleutel gewoon zijn. Binnen de VITA komt er bv. een poetsploeg, wordt de maaltijd bijna elke dag gebracht. Bij ons moeten de cliënten meer zelf opnemen'.

'Er wordt ook veel meer appél gedaan op de begeleiding binnen VITA. Op elk moment van de dag kan een patiënt een vraag stellen. In het De Sleutelconcept zit alles meer in een structuur. We werken aan uitstelgedrag waarmee we inspelen op de lage frustratietolerantie die mensen met een verslavingsprobleem kenmerkt'.

'Ik heb geleerd dat de twee concepten nodig zijn. Niet iedereen heeft die strikt gedragsmatige aanpak nodig. Het aanbod is bovendien complementair. Indien het niet lukt in het ene concept, zullen mensen vlotter inzien dat het andere programma wel een betere optie kan zijn'.

'Als je met cliënten over een opname praat, bots je vaak op weerstand. Als je dan uit ervaring kan vertellen wat zo'n programma juist inhoudt, helpt dat zeker om hen over de streep te krijgen. Doordat ik vanuit mijn vertrouwenspositie kan zeggen dat ik daar gedurende een periode gewerkt heb, kan ik die cliënt beter overtuigen. Het heeft dus impact op verwijzingen. Bovendien is de stap om te verwijzen sowieso sneller gezet, als je in die andere setting hebt meegedraaid'.

Het is belangrijk dat zo'n uitwisseling in een ruimere visie past: het personeel de kans geven om in andere settings te gaan meedraaien. En ook de opvolging is belangrijk. Zo volgde op de uitwisseling met VITA ook een uitgebreid wederzijds teambezoek.

'De cliënt zelf heeft zeker baat bij zo'n uitwisselingen. Als ambulant centrum ben je immers ook een verdeelpost. Een begeleider moet dan toch weten waar men de nadruk op legt in die residentiële programma's. Dankzij dergelijke samenwerking komen we ook makkelijker tot een goed traject voor de cliënt. Wie we gepast residentieel doorverwijzen komt ook vlotter nadien terug naar het dagcentrum voor de nazorg'.

Casus

Artem (*), afkomstig uit Albanië, haakt na wat shoppen tussen verschillende drughulpcentra uiteindelijk aan in het ambulant centrum De Sleutel te Gent. Via het dagcentrum wordt hij doorverwezen voor een opname (in een ziekenhuis). Er wordt een TBC-test gedaan en Artem blijkt positief te zijn. Hij gaat meteen over tot ontslag. Hierna komt Artem niet meer terug naar het dagcentrum. Het ziekenhuis meldt wel het ontslag aan het dagcentrum. Wegens potentiële besmetting is dit een gevaarlijke situatie. De cliënt is zoek. Via het netwerk van het dagcentrum kan Artem worden opgevist. De arts van het dagcentrum De Sleutel verwijst de cliënt in overleg door naar het gespecialiseerde mobiel medisch centrum in Baudelopark. De begeleider pikt Artem thuis op en gaat mee op gratis consult bij de dokter. De foto's wijzen uit dat Artem geen actieve TBC-besmetting heeft. De ambulante begeleiding kan worden hervat.

(*) *Om redenen van privacy gebruiken we een fictieve naam*

"Bij een verwijzing van jullie dagcentrum naar de VITA, begeleiden jullie de betrokkene soms naar Zelzate bij een opname. Op die manier krijgen medewerkers van De Sleutel meer inzicht in het programma van de VITA, delen we kennis. Tijdens de intake kunnen we bovendien meteen afspreken zodat jullie begeleiding betrokken blijft tijdens de opname. Dat heeft als meerwaarde dat we bijvoorbeeld tijdens moeilijke momenten kunnen overleggen. En op het moment dat de opname hier achter de rug is, kan de patiënt dan weer vlotter ambulant verder ondersteund worden".

"Door ons netwerk met experts uit te breiden wordt het makkelijker om oplossingen te zoeken: nu weet ik tijdens patiëntenbesprekingen al meteen dat ik voor vraag a of b terecht kan begeleider x of y, dankzij die inwerkperiode in jullie dagcentrum. Op die manier kom je tot betere gedeelde trajecten, kan je casussen overleggen....", zo weet Jan nu uit ervaring.

Jan Osseel: "Als je outreachend werkt, haken cliënten veel vlotter aan. Je krijgt een andere therapautische relatie. Als begeleider word je dan die persoon die hen helpt in het uitbouwen van hun netwerk, die hen helpt bij het oplossen van problemen. Ze zijn je dankbaar omdat je ervoor zorgt dat ze goed verwezen werden, omdat je een goedkope oplossing gevonden hebt. De cliënt voelt dat je ondersteunt op veel kwetsbare levensdomeinen. En het is pas als de échte problemen aangepakt zijn dat iemand vatbaar wordt voor een therapie, dat de zorg van een begeleider effectief wordt".

Jan herinnert zich een cliënt die zich heel erg zorgen maakte om zijn juridische toestand. Tot Jan zelf contact opnam met de griffie. Door zo'n kleine interventie kon hij een enorm verschil maken, zeker toen bleek dat het voorval geseponeerd werd.

Patiënt staat centraal

Jan Osseel: "Telkens iemand zich aanmeldt met een nieuwe hulpvraag (help mij van de drugs) realiseer ik me hoe moeilijk het is. Je wil je die hulpvraag zo goed mogelijk invullen. Maar eigenlijk weet je: Ik kan dat niet alleen. Vandaar het belang dat ik hecht aan het maken van de link tussen het ambulante en residentiële. We moeten hierin alle partners zoveel mogelijk betrekken.
Met een ruimer netwerk kan je gewoon beter richting geven aan de begeleiding van een patiënt. Als we de knowhow delen kunnen we de zorgpaden verbreden en versnellen.

"Samen worden we beter"

Jan Osseel: "Door de uitwisseling heb ik gemerkt dat ik nog veel te leren had. We leveren allemaal kwalitatief hoog werk. Maar op ons eiland mankeren we een stukje. Op "het clean worden" wordt in een ziekenhuis enorm veel energie verstookt. Gedurende mijn werk in De Sleutel heb ik geleerd dat we meer aandacht moeten besteden aan die andere levensdomeinen.
Het residentiele aanbod is voor de patiënt niet altijd even transparant. Een dagcentrum kan daarbij helpen. We moeten extra investeren zodanig dat er op het einde van een residentieel parcours vlotter aansluiting wordt gemaakt met ambulant parcours om de zorg te continueren. Het mag niet stoppen bij een genezen verklaring op het einde van een programma. We moeten dat samen opvolgen in het belang van de patiënt. Ik droom er dan ook van om dat ambulante en residentiële dichter bij elkaar te brengen: die knowhow moeten we beter delen door elkaar in onze werking te betrekken. Hoe groter onze competenties, hoe beter voor de patiënt. Ons motto is niet voor niets "Samen worden we beter". Dat kan perfect aansluiten met jullie visie rond "Mensen Kansen Groeien".

Groententuinen in kleuterscholen schieten als paddenstoelen uit de grond

Het gat in de haag...anderhalf jaar na de lancering

Pedagogische studiedag Merkem (West- Vlaanderen) 17 september 2014

Juf Inske, Gemeentelijke basisschool Evergem, maakte een Kamishibai

Op maandag 7 oktober 2013 stelden wij, op een druk bijgewoond persmoment, het nieuwe "Het gat in de haag" voor. Drie schootboeken, één voor elke kleuterklas, waarbij elk boek voorzien is van 10 boeiende verhalen, 30 prachtige prenten en 120 bruikbare activiteiten. Deze hele methodiek stelt elke kleuterleid(st)er in staat om op een eenvoudige, maar degelijke manier, sociale vaardigheden aan te leren en te trainen bij de Vlaamse kleuters.

Waar staan we nu?

Ondertussen werden reeds 536 kleuterleid(st)ers getraind tijdens 60 verschillende vormingsmomenten. Deze leerkrachten kwamen uit 157 verschillende scholen. Enkele kleuterleid(st)ers na een training aan het woord: *"Zin om met al die groentenvriendjes te werken – Goede uiteenzetting van een nieuwe methode – Ik vind het een duidelijke en goede manier om met sociale vaardigheden om te gaan – Goed gebracht, het was duidelijk en leerrijk! "*

Het is boeiend om vast te stellen dat de leerkrachten na de studiedag met het materiaal aan de slag gaan. Dit is in de klas of leefruimte zichtbaar door tekeningen, werkjes, zelfgemaakte poppen en poppenkasten,...

Nieuwe ontwikkelingen

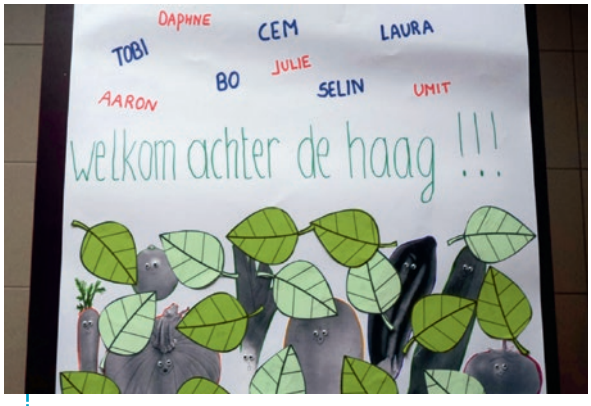
a. In de loop van het voorbije academiejaar werkten twee studenten van de Arteveldehogeschool voor hun bachelorproef nieuwe verhalen en activiteiten uit voor de peuterklas en de kinderopvang. Een verrijkende aanvulling op onze drie kleuterboeken.

b. De firma Baert toverde de acht groenten om in erg mooie poppen (beschikbaar vanaf september).

c. Een verrassende maar zeer aangename ontwikkeling is het gebruik van 'Het gat in de haag' in de BuLO-scholen van het type 2. De Sint-Jozefschool aan de Stopkaai te Gent experimenteerde met enkele verhalen en activiteiten. De juffen waren zo in de wolken over de degelijkheid en de bruikbaarheid dat ze in het schooljaar 2014-2015 echt aan de slag gingen met 'Het gat in de haag'. Op donderdag 26 maart 2015 organiseerden we een trainingsdag voor leerkrachten uit het BuLO. We kwamen met 11 juffen samen in de Sint-Jozefschool. De deelnemers volgden een activiteit mee in de klas, een juf stelde haar activiteiten voor en een juf van de Beertjes uit Beernem bracht verslag uit van hun ervaringen met 'Het gat in de haag'. Een studiedag die door iedereen gesmaakt werd. *"Bruikbaar materiaal, een aangename studiedag die zeker iets langer mocht duren..."* lazen we op één van de evaluaties.
We trachten rond 'Het gat in de haag' zo veel mogelijk de vinger aan de pols te houden. Zie je zelf iets bewegen hier rond? Laat het ons weten!

Meer info www.hetgatindehaag.be

Johan Van de Walle – Preventie De Sleutel
preventie@desleutel.be – 09-231 57 48



Ook Leefgroep 11 van OC Sint-Gregorius Gentbrugge, werkt met 'Het gat in de haag'

Johan Van de Walle

Verslavingszorg vermaatschappelijken?

Kansen bij integratie verslavingszorg binnen de geestelijke gezondheidzorg na inkanteling in Vlaanderen

Inleiding

Het zorglandschap voor mensen met een probleem van verslaving aan illegale drugs – doelgroep van De Sleutel, bepaald in de huidige overeenkomsten met RIZIV - zal de komende jaren grondig veranderen omwille van de inkanteling van de categoriale verslavingszorg in Vlaanderen als gevolg van de 6° staatshervorming en de vermaatschappelijking van de zorg (1).
De Sleutel blijft – samen met de andere RIZIV-revalidatieconventies voor verslavingszorg - maximaal tot eind 2017 onder de vleugels van het RIZIV. Per 01-01-2018 moet er duidelijkheid zijn over het beleidskader en de financiering van de Vlaamse gespecialiseerde drughulpverlening. Momenteel leven hierover meer vragen dan antwoorden en dit zowel op het niveau van het Vlaamse beleid (kabinet en administratie) als op niveau van de koepels (Zorgnet Vlaanderen, VAD).
De vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor volwassenen is in de diverse regio's waar De Sleutel actief is, vrij goed uitgerold. De inbedding hierin van de verslavingszorg verschilt van regio tot regio. Begin 2014 werd vanuit de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid duidelijk de verwachting geuit t.a.v. een structurele samenwerking tussen de netwerkcomités in het kader van de hervorming van de GGZ én de verslavingszorg.
Het is duidelijk dat De Sleutel zich stevig wil inbedden binnen de relevante functies in de diverse art. 107-zorgcircuits. In onderstaande tekst geven we een algemeen kader van waaruit de inkanteling binnen Vlaanderen en de integratie binnen de geestelijke gezondheidzorg kan worden benaderd, met enkele illustraties van hoe we hieraan op vandaag – zelfs binnen de huidige en nog onaangepaste middelenverdeling – tegemoet komen of ons reeds hierop voorbereiden.

Welke opdrachten zien we voor de huidige RIZIV-georganiseerde drughulpverlening in het Vlaamse zorglandschap van de GGZ?

De integratie van de revalidatiecentra verslavingszorg in het ruimere GGZ-netwerk kan best bevorderd worden door de opgebouwde expertise in te zetten op specifieke schakels binnen de keten van GGZ-trajecten. De Sleutel kan bijvoorbeeld binnen de ggz als een *Expertisenetwerk Verslaving* ter beschikking staan op de volgende domeinen:

1. Aanmelding en diagnostiek/indicatiestelling

Deze specifieke diagnostiek staat in functie van de oriëntatie van cliënten. Dit gebeurt bij voorkeur ambulant, maar kan indien nodig voorzien worden tijdens een korte opname in een crisisinterventiecentrum verslavingszorg of in een andere residentiële GGZ-setting. De doelstelling is om de cliënt goed te oriënteren naar een welbepaald zorgpad (2).

Voorbeelden van wat er reeds is:
Wat betreft regio Gent willen we ernstig de optie openen om alvast in de eigen organisatie als eerste stap te streven naar een optimale coördinatie van de aanmeldingen en oriëntaties waarvoor de expertise binnen één team gebundeld wordt ipv in diverse afdelingen een lokaal aanmeldpunt te voorzien. Op die manier wordt het in een mogelijks tweede fase makkelijker om deze expertise ook in te brengen in regionale ggz-aanmeldingspunten, zoals reeds in regio Brugge het geval is.

Er wordt in Noord-West-Vlaanderen samengewerkt binnen "functie 1" waar reeds een concrete afsprakennota wordt gevolgd voor een gemeenschappelijke procedure bij aanmelding en indicatiestelling m.b.t. alcohol en illegale middelen. Er is tevens ook een maandelijkse participatie aan netwerktafel van het Psychiatrisch ExpertiseTeam (PET): een multidisciplinair overleg in functie van indicatiestelling en aanmeldingen PET met participatie vanuit CGG, CAW, het ambulant centrum De Sleutel, CBJ...).

Het delen van functies zoals de psychiaterfunctie tussen GGZ en verslavingszorg draagt uiteraard ook substantieel bij tot verdere integratie en efficiënte samenwerking ten bate van het traject van de cliënt.
In Antwerpen hebben we een 'liasonpsycholoog' die zowel voor de ambulante setting van de Sleutel werkt als voor CGGZ Vagga als voor de SWP. Wij zijn in Antwerpen zeker ook vragende partij om een gezamelijke psychiater te hebben op wie wij een beroep kunnen doen voor diagnostiek en indicatiestelling, maar ook verdere opvolging van cliënten.

In Mechelen worden er intensievere samenwerkingsmogelijkheden tussen de ambulante setting van de Sleutel en OOOC Ter Heide verkend. Ook samenwerkingsmogelijkheden tussen de Sleutel en het nieuwe project van de Stad Mechelen rond vroegdetectie/vroeginterventie in scholen zijn onderwerp van overleg.

2. Intensieve hulpverlening

Conform de visie van getrapte zorg streven we maximaal naar intensieve ambulante hulpverlening in de verslavingsdynamiek:

We willen specifiek aandacht blijven geven aan ambulante groepswerking en individuele begeleiding van mensen met een verslaving én hun omgeving hierin maximaal betrekken. Trajectwerking waarbij diverse partners hun expertise binnenbrengen staat voorop waarbij we tevens een regierol kunnen opnemen indien wenselijk. Vooral outreachend kunnen werken, begrepen als een actieve interventiestrategie ín de leefwereld/context van de betrokken cliënt vanuit een expertiseteam, is een absolute meerwaarde voor de toekomst. Tenslotte is een zogenaamde liaisonfunctie een bijdrage aan een traject door behandeladvies te geven aan andere teams die als actor in een bepaald traject zijn betrokken.

Voorbeelden van wat er reeds is:
Vanuit de Gentse ambulante setting van De Sleutel worden regelmatig cliënten doorverwezen naar het CGG, meer bepaald wanneer er sprake is van een alcoholproblematiek (CAT), voor de oudergroep (CAT) of de groep voor agressiebeheersing (Oudenaarde). Ook minderjarigen met een persoonlijkheidsproblematiek worden soms doorverwezen. Van een echt traject waarin ieders expertise wordt ingezet en geregisseerd door bijvoorbeeld een hoofdbehandelaar is nog niet echt sprake. Hier ligt wel reeds de kiem voor een geïntegreerd zorgpad. Casemanagement is immers reeds een goed gekende werkvorm in de regio.

Het ambulant centrum De Sleutel te Brugge neemt maandelijks deel aan het teamoverleg van het "Mobiel Team Vroeginterventie Psychose". Er zijn systematisch wederzijdse doorverwijzingen tussen het ambulant centrum De Sleutel, het CGGZ, de mobiele crisis-en behandelteams in functie van voor- en nazorg en bij parallelle behandeltrajecten.

In Antwerpen bestaat er reeds een vruchtbare samenwerking tussen de ambulante setting van de Sleutel en de mobiele teams: het betreft niet alleen doorverwijzing op casusniveau, maar we kunnen spreken van echte samenwerking met merkbaar effect. Het voorbije jaar werden zo een tiental cliënten geïntegreerd geholpen.
De door de stad Antwerpen via een convenant gesubsidieerde outreachfunctie binnen de Sleutel creëert eveneens mogelijkheden om rond eenzelfde cliënt samen te werken met OCMW, justitie, VDAB, buurtsport, etc.
De door het netwerk SARA (art 107) in het leven geroepen 'versnelde doorstroom' procedure voor het bekomen van een sociale woning, waarbij een beperkt aantal wooneenheden ter beschikking gesteld worden van mensen met een middelenhistoriek/-problematiek, vereist eveneens overleg en samenwerking tussen de verschillende drughulpverlenende instanties en dit zowel op vlak van selectie als verdere opvolging.

Ook residentiële behandelsettings blijven essentieel. Het verloop van een behandeltraject verslavingszorg is immers vaak grillig. Stabiele periodes wisselen af met minder stabiele periodes waarin bijvoorbeeld een crisisopname moet kunnen gebeuren. Kortverblijf met het oog op stabilisatie en ontwenning blijft complementair op het ambulante aanbod. Een ambulante voor- en nazorg versterkt de behandeling in een therapeutische gemeenschap, gericht op opleiding en werk, ook voor mensen met een dubbele diagnose (verslaving/psychiatrische problematiek).

3. Voorkeur voor trajecten van activering in het werken met (jong-)volwassenen

Participatie aan de maatschappij als volwaardige burger staat voorop in onze behandelprogramma's. Daarom krijgt activering in de ruime zin – versterken van opleiding, toeleiding naar werk én zinvolle tijdsbesteding – prioritaire aandacht als een geïntegreerd onderdeel van de behandeling van elke volwassen cliënt. Ook vanuit de intensieve residentiële behandelprogramma's wordt verbinding gemaakt met opleiding en stagemogelijkheden in specifiek begeleide arbeidsomgevingen.

Voorbeelden van wat er reeds is:
In Brugge werkt het ambulant centrum samen met ven centrum voor psychische revalidatie "Inghelburch" in de voor- en nazorg. Tussen de therapeutische gemeenschappen en de activerende werkvloer van de Sociale werkplaats te Gent groeit een sterkere samenwerking waarbij in specifieke fasen van het behandelprogramma rond basiseducatie en arbeidsvaardigheden op eenzelfde wijze groei in competenties wordt gestimuleerd en gezamenlijk wordt geëvalueerd.

Eveneens binnen het eigen netwerk staat er een samenwerking in de steigers tussen de ambulante setting van de Sleutel en de Sociale Werkplaats (SWP) om cliënten die in de SWP wensen in te stromen hun oriëntatiefase te laten volgen binnen de ambulante setting, wat vervolgens indien aangewezen ook kan resulteren in verdere individuele begeleiding van de drugproblematiek om de slaagkansen op de werkvloer te optimaliseren.

4. Onderlinge competentieversterking:

Kennis en kunde versterken in het werken met mensen met een afhankelijkheid aan illegale drugs binnen de zorg is een noodzakelijke voorwaarde voor verdere integratie.
We denken hierbij aan het versterken van de eerstelijnsactoren zoals huisartsen, wijkgezondheidscentra, mobiele teams. Ook t.a.v. andere zorgverstrekkers hebben projecten van wederzijdse versterking hun nut bewezen, o.a. samenwerking met psychiatrische ziekenhuizen of initiatieven van beschut wonen, voorzieningen van de jeugdzorg, t.a.v. begeleiding van mensen met een mentale beperking. Actoren binnen justitie en politie vragen om expertise te delen. Eveneens zijn scholen en groepen leerkrachten vragende partij om kennis te delen omtrent omgaan met jongeren met een middelenprobleem. Ervaring vanuit eerdere projecten i.s.m. bijzondere jeugdzorg (VDIP/Stuff/Keep it clean) leert dat het wederzijds trainen van teams (ttz teams verslavingszorg en teams binnen voorzieningen bijzondere jeugdzorg) verschil maakt in het ontwikkelen van effectieve hulpverleningstrajecten en dus ook van de behandeling van jongeren.

Voorbeelden van wat er reeds is:
Het ambulant centrum te Gent wordt gevraagd vorming m.b.t. middelengebruik en omgaan met gebruikers te voorzien ten behoeve van de mobiele equipes in de regio Gent.

In het ambulant centrum te Brugge zijn de klinisch coördinator en de onthaalmedewerker beschikbaar binnen een consultfunctie voor medewerkers van MCT en MBT.

In Antwerpen en Mechelen geven we therapeutisch advies en werken we samen met politiediensten en parket voor zowel specifieke vorming als voor specifieke verwijzingen van mensen. Eveneens zijn scholen en groepen leerkrachten vragende partij om kennis te delen omtrent omgaan met jongeren met een middelenprobleem.

In Mechelen worden de mogelijkheden onderzocht om een geïntegreerd aanbod 'hervalpreventie' aan te bieden in de vorm van een samenwerkingsverband van De Sleutel en CGGZ De Pont.

Via het overlegplatform drugs Antwerpen (Vagga, Free clinic, Adic, De Sleutel en de Stad) wordt er maandelijks rond de tafel gezeten om op metaniveau de samenwerking tussen de drughulpverlenende instanties in Antwerpen te verbeteren. Het in de schoot van netwerk SARA op regelmatige basis organiseren van overlegmomenten binnen de diverse functies geeft voortdurend bijkomende impulsen. Er is op het samenwerkingsniveau tussen drughulpverlenende instanties en de overige reguliere gezondheidszorg echter nog werk aan de winkel. Tijdens een focusgroep in november 2014 bleek dat het probleem momenteel is dat de verslavingszorg niet erg betrokken is doordat middelenmisbruik vaak een exclusiecriterium is bij de reguliere zorgverstrekkers.

Nog een weg te gaan

We menen dat we reeds op de goede weg zijn.. Hier en daar zijn het al flinke en vastberaden stappen die echt samen gezet worden vanuit de ervaring dat de outcome t.a.v. de cliënt maar kan bereikt worden via een intensieve samenwerking die een aparte setting op zijn eentje niet kan bereiken. Soms zijn het eerder schuchtere aanzetten gezien het huidige "oude" systeem niet mee kan buigen naar een nieuwe richting. Het verhaal van het flexibeler kunnen inzetten van middelen (bijvoorbeeld los van de huidige RIZIV-caseloadnormen van 94 %) moet hier echt verder worden geschreven. Dit vormt vanuit de revalidatiecentra verslavingszorg een voorwaarde om tot betere en efficiëntere GGZ te komen. Een gelijktijdige gespecialiseerde begeleiding ambulant (bv in kader van voorbereiding nazorgtraject) is momenteel niet combineerbaar met een residentieel verblijf in een GGZ-voorziening, noch met een ander ambulant aanbod. Het gedeeld inzetten van personeelsmiddelen is evenmin mogelijk.
Een gedeelde visie op welke zorgpaden precies nodig zijn voor welke doelgroep is eveneens een voorwaarde die als noodzakelijk ervaren wordt. Zorgpaden lopen soms dwars door voorzieningen heen en hierop is het geheel van mandaten, zowel inhoudelijk als naar middelen nog helemaal niet aangepast. Bepaalde aspecten van de behandeling van voor af aan opnieuw beginnen met de cliënt en soms ook

Koen Dhoore

met zijn of haar context, spreekt jammer genoeg de idee van een naadloos traject in de praktijk te vaak tegen.
De kansen die er wél zijn om tot een goede integratie en vooral complementariteit van zorgverlening te komen, nemen we met beide handen aan en bepleiten we om bestaande obstakels in financiering en structuren weg te werken.

Dit alles betreft dus vooral het verder schrijven van een verhaal van intensievere samenwerking, het vormen van netwerken die hulpverleners meer voorzieningsoverstijgend kunnen helpen denken en werken in het belang van zinvolle cliënttrajecten. In welke mate de samenleving (de buurt, de media, de politiek) klaar is om met mensen met een verslaving om te gaan, is een thema dat echter vaak onderbelicht blijft doch sterk bovenstaande ontwikkelingen mee beïnvloedt.

(1) Cfr het veel vernoemde art. 107 van de ziekenhuiswet, zie bijdrage van Veerle Raes, De Sleutel magazine nr 34, juni 2013.
(2) Ter inspiratie lees ook Behandeling van verslaving en comorbiditeit: De Noord-Nederlandse ervaring; zie De Sleutel magazine nr 40, p 16-17.

Multidisciplinair aan de slag met begeleiding gezinnen van jongeren in opname

Hoe zorg je ervoor dat alle hulpverleners het afgesproken behandelpad bewandelen? Om alle neuzen in dezelfde richting te krijgen is samenwerking met andere disciplines vandaag in elke hulpverlening voor drugverslaafden aan de orde van de dag. Zeker bij de begeleiding van de omgeving van de cliënt is dit van groot belang, willen we een duurzame verandering van levensstijl installeren, ook na de opname.

We laten Cindy, gezinsbegeleidster in het Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma (RKJ), vertellen over haar werk binnen onze afdeling voor minderjarigen in Eeklo.

"Het spreekt voor zich dat ikzelf vooral focus op gezinsrelaties, maar ik kijk ook veel ruimer dan dat. Zo nodig ik soms andere belangrijke personen uit of contacteer ik bijvoorbeeld een opa of oma, iemand van een sportclub, een werkgever. Mijn functie bestaat erin om te werken met het gezin van de opgenomen jongere. Maar evengoed werk ik met de jongere zelf aan thema's die belangrijk zijn in dat gezin", zo gaat Cindy van start.

Cindy wijst erop dat multidisciplinair werken in het RKJ héél belangrijk is. Tijdens haar werk met het gezin komen veel sociale en psychische aspecten ook aan bod.

Cindy: Ik overleg met de *leefgroepwerkers* want dikwijls zie je parallelle dingen tussen de leefgroep van het RKJ en het oorspronkelijk gezin. Met de *psychologe*, die individuele therapie doet met de jongere, stem ik eveneens af. Sommige jongeren vinden het immers gemakkelijker om tijdens een individueel gesprek voor te bereiden wat ze tijdens een gesprek met de ouders erbij willen vertellen. Verder is afstemming met de *psychiater* belangrijk voor mij, omdat die meer zicht heeft op de psychische problematiek van de jongere en informatie geeft over medicatie. Ik krijg er ook tips over hoe ik om kan gaan met ouders die zelf een psychische problematiek hebben.

Komt de gezinsbegeleiding voldoende aan bod tijdens een behandeling?

Iedereen is ervan overtuigd dat we tijdens de opname van de jongere niet goed werken als we de context er niet bij betrekken. Idealiter wil ik elk gezin wekelijks zien, maar wegens tijdsgebrek lukt dat niet altijd. Ik kan onvoldoende bij de gezinnen thuis gaan, wat nochtans een meerwaarde zou zijn. Mochten we meer outreachend kunnen werken en naar de gezinnen gaan, dan zou dit complementair zijn met wat ik nu doe. We zouden ook de nazorg beter kunnen opnemen.

"Inzetten op nazorg kan omgeving jongeren sterker maken en herval helpen voorkomen"

Aan een behandeltraject werken verschillende partijen mee. Maar niet iedereen heeft dezelfde ideeën, doelen en verwachtingen omtrent dat traject. Wat is uw ervaring omtrent consensus bereiken met de andere personen?

Binnen het eigen team valt het wel mee om consensus te bereiken. Maar vaak kunnen de doelen van hulpverleners wel eens botsen met de doelen van het gezin. Toch is het belangrijk overeen te komen voor wat betreft structuur en begrenzing in het gezin. Sommige gezinnen hebben een erg toegeeflijke stijl en dan is het een uitdaging om hun en onze doelen op elkaar af te stemmen. We waken er wel over dat de doelen goed beantwoorden aan de noden van de jongere. In consensus samenwerken met externe partners kan moeilijker zijn, omdat ze een andere visie hebben. In begeleid zelfstandig wonen zal men bv meer vrijheid geven, meer verantwoordelijkheid laten bij de jongere, terwijl wij net het tegenovergestelde vragen. Maar we kunnen daar wel over praten en tot overeenstemming komen. Soms lukt dat minder goed en kan een voorziening bijvoorbeeld niet ingaan op onze vraag om kort op de bal te spelen, omdat ze tijdens het weekend onderbemand zijn.

De Sleutel streeft tijdens de zorg prioritair verandering na. Ook al weten we dat er hier limieten aan zijn. Hoe kijkt u daar tegenaan?

Je kan pas tot verandering komen als de jongere en het gezin daarin verantwoordelijkheid opnemen. Het gebeurt dat ze wel willen werken rond stoppen met druggebruik, maar niet aan de zaken die invloed hebben op dat druggebruik, zoals relationele aspecten. Er zijn gezinnen die erin slagen om op eigen kracht tot verandering te komen en die te behouden. Andere gezinnen hebben hierbij ondersteuning

van iemand nodig. Bij multi-probleem gezinnen, waar er soms al problemen zijn van bij de geboorte van het kind, is de veranderruimte beperkt. Ik probeer dan te ondersteunen door op zoek te gaan naar een ruim netwerk rond dat gezin. Sommige gezinnen slagen er dan toch wel in, om bijvoorbeeld samen met een thuisbegeleider, een duurzame verandering te behouden.

Zingeving is voor elke mens, ook voor de verslaafde persoon, een belangrijk gegeven. Lukt het om een jongere te helpen ontdekken wat belangrijk is in zijn leven en wat hij kan doen om idealen waar te maken?

Het thema "zingeving" komt sterker aan bod in de groepswerking dan bij mij. Veel van onze jongeren zijn niet zo erg met hun toekomst bezig. Ze denken wel na over normen en waarden in het gezin. Ik vind het altijd verrassend om te zien hoe goed jongeren weten welke waarden en normen hun ouders nastreven, ook al wijkt dat sterk af van wat van tel is in de wereld van de druggebruikers. Ouders vinden het wel belangrijk om te spreken over de toekomst, over welke persoon de jongere later zal worden.

Het is belangrijk dat een verslaafde zijn verslaving "begrijpt". Wat is de bijdrage van jouw discipline hierin?

Wij zien druggebruik als een symptoom en zoeken altijd naar de onderliggende betekenis. Welke betekenis heeft het druggebruik in het leven van de jongere, welke rol spelen gezinsrelaties hierin? Sommige jongeren voelen zich bijvoorbeeld gevangen tussen 2 vuren wanneer hun ouders gescheiden zijn en niet overeenkomen. In andere gevallen weten de ouders onvoldoende wat er in hun kind omgaat: hoe voelt het zich, heeft het nood aan een babbel? Vaak is de praktische zorg wel aanwezig, maar zien we onvoldoende emotionele beschikbaarheid van ouders voor hun kind (door werk of andere zaken). Jongeren denken dan dat ze niet bij hun ouders terecht kunnen, ze voelen zich niet begrepen, ze zitten met spanningen en drugs zijn dan de oplossing om de spanning te doen verdwijnen. Het komt voor dat jongeren zich niet gezien voelen in het gezin, ze vragen zich af of hun ouders wel weten met wat ze bezig zijn, wie ze zijn. En als ouders zelf problemen op het werk hebben, gespannen zijn of persoonlijke of psychische problemen hebben, dan is het zeker niet evident om voeling te hebben met wat er in hun kind omgaat.

Hoop op beterschap, op een kwaliteitsvol leven, de verwachting van welbevinden,... Het zijn facetten die nadrukkelijk naar voor worden geschoven door de herstelbeweging in de geestelijke gezondheidszorg. Hoe word jij daarmee geconfronteerd?

De kwaliteit van leven in de gezinnen komt sterk op de voorgrond tijdens de begeleiding. Ouders en jongeren hebben soms maanden aan een stuk in een heel stressvolle situatie geleefd. Veerle Soyez schreef ooit in dit magazine dat je de situatie in een gezin met een drugsgebruikend kind kunt vergelijken met het stressniveau van leven in een oorlogsgebied of waar er natuurrampen waren. Ze hebben iets van: we kunnen dat niet meer aan, altijd die ruzies, altijd die bezorgdheid. Ze voelen zich machteloos, ze kunnen zichzelf niet helpen, ze kunnen hun kind niet helpen. Ze voelen ook dat ze als ouder geen invloed meer hebben. En deze situatie bepaalt de ouders in alle andere levensfacetten: op hun werk, op hun gezondheid,... Op den duur kunnen ze zich niet goed meer concentreren, ze slapen niet goed, er komen spanningen in de relatie, ze hebben geen energie meer om met de andere kinderen bezig te zijn. En daar voelen ze zich dan schuldig over. Uiteindelijk gaat de kwaliteit van het leven er voor alle gezinsleden sterk op achteruit. Broers of zussen cijferen zichzelf weg om de ouders niet extra te belasten. Meestal proberen we ouders uit te leggen dat de aandacht niet exclusief naar de jongere die opgenomen is, mag gaan. Ze moeten opnieuw voor zichzelf en voor elkaar gaan zorgen, leuke dingen doen met hun andere kinderen. De energie die ouders zo terug krijgen, maakt dat ze opnieuw kunnen investeren in hun drugs gebruikend kind.

Overschakelen van de ene hulpverlener naar de andere, of verwezen worden naar een ander centrum is voor de cliënt niet altijd evident. Hoe kan je een cliënt geruststellen dat dit alles op een veilige manier zal gebeuren?

Andere centra zijn bereid om nazorg op te nemen, wij proberen zoveel mogelijk te helpen, door bijvoorbeeld mee op gesprek te gaan tijdens de nieuwe intake bij doorverwijzing, door al veel info door te geven zodat ze niet alles opnieuw moeten vertellen, maar toch merken we dat ze gemakkelijk afhaken. De nazorg verzekeren is niet gemakkelijk, er zijn serieuze obstakels. De jongere zelf vindt dat het na een opname wel genoeg is geweest. Het gewone leven in het gezin komt weer op gang. Verder werken aan thema's die in het RKJ opgestart zijn vraagt opvolging en tijd, dan moet de jongere weer aan iemand anders dat verhaal doen. Dat is lastig en daardoor haakt hij gemakkelijk af. Mochten we zelf de nazorg in handen kunnen nemen, dan zouden we zeker aanklampender kunnen werken.

We erkennen dat verslaving een chronisch gegeven is. Hoe spreek jij daarover?

Het is voor onze jongeren moeilijk om te aanvaarden dat ze een kwetsbaarheid hebben voor het leven. Wij geven bv aan dat ze kwetsbaar zijn voor alle middelen, ook voor alcohol. Dat kunnen ze moeilijk aanvaarden. Ook ouders zijn er soms van overtuigd dat het beter is dat hun zoon een pintje te veel drinkt in plaats van drugs te gebruiken. Daar geraken we moeilijk door, ook al proberen we dat te bespreken.

Kunstmis(t)erie:
openluchttentoonstelling in Merelbeke

Het kunstproject in samenwerking met Paul Dereymaeker, is mogelijk dankzij ondersteuning van de Koning Boudewijnstichting en de gemeente Merelbeke

De bewoners van de Therapeutische Gemeenschap Merelbeke van De Sleutel stelden van eind april tot eind mei een reeks openlucht-kunstcreaties tentoon in het Liedermeerspark te Merelbeke. Een openluchttentoon-stelling van en door de bewoners van onze Therapeutische Gemeenschap te Merelbeke, gerealiseerd in samenwerking met Paul Dereymaeker. De bewoners van de Therapeutische Gemeenschap aan de Hundelgemsesteenweg te Merelbeke werden gestimuleerd om buiten creatief aan de slag te gaan en ontdekten spontaan hoe het “in de natuur zijn” en “in de buitenlucht werken” hen letterlijk zuurstof geeft. De ervaring leert dat kunst ook een manier is om de bewoners aan het denken te zetten en hen op zoek te laten gaan naar zaken die ze moeilijk onder woorden kunnen brengen. Die beleving resulteerde soms in krachtige beelden. Zo creëerde iemand in een zweethut een eigen wereld als verwijzing naar zijn gelukkige kindertijd en liet een ander een dode boom tot leven komen met natuurlijke kleuren.

Non-verbale therapie

De Sleutel werkt via verschillende therapievormen aan het bevorderen van het herstel van de cliënten. Dit gebeurt ook op een non-verbale manier. Dankzij dit kunstbelevingsproject konden de cliënten al doende aan de slag gaan. Dit creatieve proces krijgt een therapeutische meerwaarde omdat het tegelijk een hulp is in de zoektocht naar de eigen identiteit. Bovendien is het een hefboom om deelname aan de samenleving te stimuleren en een goede re-integratie voor te bereiden. Een goede vrijetijdsbesteding is immers belangrijk op weg naar een clean leven, in de zoektocht naar het vinden van een passie. Het kunstproject was ook nuttig voor wie zich minder door kunst aangesproken voelt. Voor sommigen was dit leerrijk omdat ze nieuwe vaardigheden ontdekten, voor anderen omdat ze beter leerden samenwerken, of omdat ze interesse kregen voor praktische zaken, zoals bv lassen.

Paul De Neve

Zeilen ten voordele van De Sleutel
Varen voor het goede doel

Altijd al gedroomd van een zeiltocht op zee? Op zondag 13 september kan u deelnemen aan de Zee-Zeildag ten voordele van De Sleutel. Dit jaar hebben we opnieuw een mooi alternatief aanbod in het kader van de Open Monumentendag.

Deze "Varen voor het goede doel" is dé geschikte activiteit voor wie op zoek is naar een ontspannend moment voor familie of vrienden. Maar evengoed kan u die dag kiezen voor uw teamopbouwende bedrijfsactiviteit. Schrijf vandaag nog in via www.zee-zeildag.be. Dit houdt geen enkel risico in. Indien wij de zee-zeildag moeten afgelasten wegens weersomstandigheden betalen wij uw bijdrage integraal terug.

Boottocht op binnenwater

Wie liever een aangename boottocht op de Ijzer combineert met een portie cultuur, willen we ons rivieraanbod warm aanbevelen. Ter gelegenheid van de Open Monumentendag – ook op 13 september – zorgen we immers voor een boottocht op de Ijzer met de ism The Outsider Coast richting Diksmuide.

Via onze speciale website kan u inschrijven of nader kennismaken met deze activiteit (reacties van deelnemers, een gesprek met een schipper) . Eén van de jachten van de jachthaven van Nieuwpoort neemt u en uw gezelschap graag als passagier(s) mee op zondag 13 september.

Omdat wij de zee-zeildag en de riviertocht echt familiaal en gezellig willen houden, beperken wij het aantal deelnemers opnieuw tot 450. U heeft er dus alle belang bij om vroeg in te schrijven. Zoals steeds sluiten we deze dag af met een ambiancevolle receptie in de jachthaven.

Meer info bij Rita Brauwers (Externe Relaties De Sleutel): 0474 55 36 52.

Directie & centrale diensten
Jozef Guislainstraat 43a
9000 Gent
T 09 210 87 10
F 09 272 86 11
E de.sleutel.info@fracarita.org

Dagcentrum Antwerpen (DCA)
Dambruggestraat 78-80
2060 Antwerpen
T 03 233 99 14
F 03 225 10 24
E dca.info@fracarita.org

Dagcentrum Brugge (DCBG)
Barrièrestraat 4
8200 Brugge
T 050 40 77 70
F 050 40 77 79
E dcbg.info@fracarita.org

Dagcentrum Mechelen (DCM)
F. De Merodestraat 20
2800 Mechelen
T 015 20 09 64
F 015 20 09 65
E dcm.info@fracarita.org

Dagcentrum Gent (DCG)
Stropkaai 38
9000 Gent
T 09 234 38 33
F 09 223 34 55
E dcg.info@fracarita.org

Crisisinterventiecentrum (CIC)
Botestraat 102
9032 Wondelgem
T 09 231 54 45
F 09 231 67 15
E cic.info@fracarita.org

Therapeutische Gemeenschap Merelbeke (TGM)
Hundelgemsesteenweg 1
9820 Merelbeke
T 09 253 44 40
F 09 253 44 35
E tgm.info@fracarita.org

Therapeutische Gemeenschap Gent (TGG)
Jozef Guislainstraat 43a
9000 Gent
T 09 342 88 01
F 09 342 87 95
E tgg.info@fracarita.org

Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma
Zuidmoerstraat 165
9900 Eeklo
T 09 377 25 26
F 09 377 78 64
E rkj.info@fracarita.org

Preventiedienst
Jozef Guislainstraat 43a
9000 Gent
T 09 231 57 48
F 09 272 86 11
E de.sleutel.preventie@fracarita.org

VZW Sociale Werkplaatsen De Sleutel Gent
Mahatma Gandhistraat 2a
9000 Gent
T 09 232 58 08
F 09 232 58 18
E socwpg.info@fracarita.org

VZW Sociale Werkplaatsen De Sleutel Antwerpen
Van Trierstraat 28a
2018 Antwerpen
T 03 259 08 90
F 03 259 08 91
E socwpa.info@fracarita.org

De Sleutel is een onderdeel van
vzw Provincialaat der Broeders van Liefde
Stropstraat 119 – Gent