

[DeSleutel]

MENSEN KANSEN GROEIEN

magazine



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.

Driemaandelijks tijdschrift | Nummer 79 | juli, augustus, september 2024

79

Verantwoordelijke uitgever: Chris Sels, Ebergiste de Deynestraat 2C, 9000 Gent
Ondernemingsnummer: 0406.633.304
P509261 | Afgiftekantoor Gent X

ERVARINGSDESKUNDIGHEID: EEN HYPE? WAARTOE?

Activering in kader van herstel: cliënten aan het woord

Seksualiteit als thema in de zorg

Symposium 50 jaar pakt uit met Vlaamse première

www.desleutel.be

Gestopt, met dank aan een ervaringsdeskundige



Verslaving komt overal voor en iedereen kan erdoor getroffen worden. Het verandert je, daar ben ik van overtuigd, ik kan er zelf van meespreken. Al was het bij mij maar tabak. Ik ben nooit door mijn gedrag, gezondheidsproblemen uitgezonderd, in de problemen gekomen. Maar wat als ik in een ander milieu was opgegroeid of terechtgekomen. Wat als het alcohol, heroïne of cocaïne was geweest...

Wat als ik door mijn gedrag het leven van anderen had bemoeilijkt of zelfs verwoest, wat als ik de gevangenis was beland Wat als ik mijn liefhebbende partner niet tegen het lijf was gelopen die toch een beetje mijn kompas is geweest om het noorden terug te vinden.

Ik ben met vallen en opstaan uiteindelijk gestopt, maar ik heb het niet alléén gedaan. Heel wat mensen uit mijn omgeving probeerden me te helpen: “ik at een wortel als ik zin had in een sigaret”, “ik ging wandelen”, “ik ben 20 jaar geleden gestopt en ik droom er nog van”. Ik greep de kans om me te laten helpen en had de steun van mijn gezin. Het was natuurlijk maar nicotine, tabak. Ik besepte dat ik gevoelig was voor verslavingen, ik wist dat ik moest opletten (*). Alleen en puur op karakter zou het nooit gelukt zijn, daarvoor is tabak veel te gemakkelijk te verkrijgen, roken veel te gewoon.

Een keerpunt in mijn “herstel” was een rookstopprogramma via het werk. We kregen professionele begeleiding door een psychologe, konden vrij in groep over onze verslaving praten. De psychologe sprak zelf openlijk over haar eigen tabaksverslaving. Ze deelde haar ervaringen met pogingen

tot stoppen. De hulpverlener was dus een ervaringsdeskundige. Er werd niet over wortelen eten of tabaksdromen gepraat. Wat naar voren kwam, waren echte analyses van ervaringen en de links naar de reacties van onze geest en ons lichaam op stoppen met een gewoonte.

Ik moest alleen maar stoppen, over al de rest moest ik me geen zorgen maken. Ik had werk, een gezin, vrienden en het was maar tabak. Velen hebben minder geluk, zulke mensen heb ik in mijn wilde jaren ook gekend. Ze hebben bruggen opgeblazen of anderen hebben dat voor hen gedaan, hebben nooit rolmodellen gekend, kwamen in aanraking met het gerecht ... Ze waren het spoor bijster. Stoppen of beter niet herbeginnen was voor hen bijna onmogelijk zonder professionele hulp.

Hoe vind je de weg terug naar een echte job en een verrijkend sociaal leven? Hoe geraak je uit de negatieve spiraal als je verslaafd bent, werkloos, niet in orde met de ziekenkas, ondertak moet zoeken bij kennissen die je bijna niet meer hebt. Geen uitkering, schulden hebben ... begin er maar aan zonder professionele hulp, van mensen die de weg kennen langs rechtbanken, OCMW, arbeidsbemiddeling,...

Goed dat ervaringsdeskundigheid en professionaliteit steeds meer aan elkaar gekoppeld worden, dat het beseft dat de “tips” van goed bedoelende mensen “die het kunnen weten” deskundig gekaderd worden zodat ze waardevol worden en je niet de gordijnen injagen.

Goed dat het zoeken naar zingeving grondig wordt aangepakt en dat er geduldig een weg wordt afgelegd naar een zinvolle bezigheid of job waar mensen zich goed bij voelen.

Goed zo.
Thomas Leemans
Donateur De Sleutel

(*) Lees de column “Waarom ik jaarlijks schenk aan De Sleutel” van de voorproefer op onze website

79 inhoud

3 Ervaringsdeskundigheid: een hype? Waartoe?



6 Hoe activeer je je op maat zonder duwen en trekken



9 Seksualiteit als thema in de zorg



11 Symposium 50 jaar De Sleutel: première voor Vlaanderen



12 Resultaten tevredenheidsbevraging 2024: de cliënt krijgt steeds meer een stem

15 Professioneel handelen in meerstemmige samenleving

16 Steun je De Sleutel?

Op de cover:
Collagebeeld uit de reeks Flarden van de hand van Martinio Dussey.
(onderdeel van de Tentoonstelling De stem van de cliënt van de cliënt nav 50 jaar De Sleutel)

Ervaringsdeskundigheid: een hype? waartoe?

Aan de slag gaan met ervaringsdeskundigheid is geen doel op zich. Ervaringskennis inzetten via deskundigen past in het realiseren van een gelijkwaardigere en toegankelijker zorg en ondersteuning voor mensen - in ons geval - met een drugverslaving. Het gaat over hulpverlening die uitgaat van een perspectief op herstel, t.t.z. gericht op de mogelijkheden om jezelf te herpakken en de regie over jezelf en je leven terug te krijgen, om je autonomie te “herstellen”. De weg ernaartoe is veel breder dan de therapie of medicatie op zich. De bron voor dat herstel ligt ook in je eigen leven zelf. Op zoek gaan naar je herstelkapitaal is de boodschap, naar kennis die ook verscholen ligt in ervaringen. Hoe kan zorgverlening dit proces ondersteunen?

De inzet van “ervaringsdeskundigen” binnen de drughulpverlening is niet nieuw.¹ Bijvoorbeeld de drugvrije therapeutische gemeenschappen werden oorspronkelijk door groepen “ex-verslaafden” opgericht. De plaats van ervaringsdeskundige counselors als rolmodel binnen de AA (Anonieme Alcoholisten), de NA (Narcotics Anonymous) en het Minnesota behandelmodel van verslaving is gekend. De benadering van deze hulpverleningsmodellen berust op de overtuiging dat er een helende werking uit gaat van “verslaafden” die elkaar helpen.

“
We helpen om geholpen te worden

Ook vandaag werken in diverse behandelteams van De Sleutel professioneel geschoolde medewerkers met een eigen ervaring vanuit een verslaving. We zijn als het ware nog steeds ingebed in de traditie van zelfhulp, van peer-werking vanuit diezelfde overtuiging dat er kracht schuilt in het lotgenootschap.

De tijd van de charismatische ervaringsdeskundigen die zich doorheen een hiërarchisch opgevat hulpver-

leningsmodel superieur weten t.a.v. cliënten en medewerkers die onderaan de ladder staan, ligt ver achter ons. Wanneer de Vlaamse verslavingszorg na het pionieren (1970-1980) professionaliseert en de zorg meer formaliseert, heeft dat ook effect op de ervaringsdeskundigen die binnen die hulpverlening werken. Ook De Sleutel legt in die periode geleidelijk aan de lat hoger bijvoorbeeld door enkel nog ervaringsdeskundigen met een bijkomende professionele scholing aan de slag te laten.

Ervaringskennis inzetten als bron van herstelkracht behoort dus tot ons DNA. We worden uitgedaagd om dit nog te versterken. We zijn immers deel van de integratie van apart georganiseerde verslavingszorg in de geestelijke

gezondheidszorg waar de uitgangspunten qua behandeling ook wijzigen van ziekte en genezing naar herstelondersteunende zorg.

Er zijn veel mogelijke bronnen van herstelkracht of -kapitaal waarover iemand beschikt om herstel te bereiken, ondanks de kwetsbaarheid die soms blijft: de eigen omgeving, familie, vrijwilligerswerk, verenigingen, eigen hobby’s (plezierige activiteiten). Naast dat “sociaal” herstelkapitaal is er ook het individueel (persoonlijke eigenschappen en vaardigheden, sterktes van een persoon) en het maatschappelijk (hulpbronnen in de ruimere omgeving) herstelkapitaal. De mate waarin iemand een beroep kan doen op herstelkapitaal blijkt een belangrijke voorspeller van langdurig herstel.²





Ervaringskennis, naast professionele en wetenschappelijke kennis

Ondanks de officiële erkenning in diverse beleidsstukken en ronkende verklaringen van voorzieningen binnen de GGZ krijgt ervaringskennis in de praktijk niet steeds de ruimte die zij volgens diezelfde verklaringen zou moeten krijgen.

Een aanbeveling (nr.3) uit het SUMHIT-onderzoek³ leert ons: “het opnemen van ervaringsdeskundigen in zorgteams is een evidence-based methode die de persoonlijke herstelbenadering faciliteert, zowel in de generieke geestelijke gezondheidszorg als in de gespecialiseerde zorg voor mensen met stoornissen in middelengebruik. Er zijn meer trainingsprogramma's voor ervaringsdeskundigen nodig.

Het breder opzetten van trainingsprogramma's voor ervaringsdeskundigen op professioneel en academisch niveau is een mogelijkheid. Het opnemen van ervaringsdeskundigen in de personeels-

omkadering van diensten is één van de evidence-based interventies ter ondersteuning van de persoonlijke herstelbenadering. Dit is een interventie met een positief effect op twee fronten, omdat het enerzijds de zorgverlening ondersteunt en anderzijds ook een positieve invloed heeft op het herstelproces van de ervaringsdeskundige zelf.

Bevindingen van SUMHIT geven aan dat ervaringsdeskundigen slechts actief zijn in ongeveer een derde van de bevraagde diensten. De waarde van het inzetten van ervaringsdeskundigen wordt erkend door de meeste professionals die ervaring hebben met dit soort van samenwerkingen, en er is ook vraag naar ervaringsdeskundigen door de zorggebruikers. Het is echter niet altijd gemakkelijk om geschikte ervaringsdeskundigen te vinden en op te nemen in het zorgpersoneel. Hoewel het werken met ervaringsdeskundigen opgenomen kan worden in trainingsprogramma's voor professionals, is er ook behoefte aan voorbereiding, ondersteuning en supervisie van deze doelgroep.”

In de praktijk zien we inderdaad groeiend initiatief, zoals het ontwikkelen van het globaal plan ervaringsdeskundigheid (2018)⁴ dat bedoeld is om als leidraad voor iedereen die ervaringsdeskundigheid wil omarmen door aanbevelingen te formuleren voor de inschakeling van ervaringsdeskundigheid op zowel micro-, meso- als macroniveau. Er ontstaan herstelacademies waarin steeds ervaringswerkers betrokken zijn als opleider. Het thema verslaving is hierin mee opgenomen.⁵ Er zijn systematische opleidingen voor ervaringswerkers.

Bij de vraag hoe we ervaringsdeskundigen formeel kunnen inschakelen in de verslavingszorg, botsen we echter op een nog onaangepast financieringssysteem: er is nog geen Vlaams kader voor en de hoop is dat een volgende Vlaamse regering hiervan werk zal maken.

Hoe pakken we het aan?

De Sleutel neemt deze aanbeveling uit het SUMHIT-onderzoek ter harte binnen de reeds vermelde traditie van de verslavingszorg. We kijken zelfkritisch naar onze opgebouwde praktijk hierin en willen de expertise vanuit ervaring meer aan bod laten komen en deze deskundigheid inzetten tijdens diverse facetten op weg naar herstel. Samen werken we een kader uit om ervaringsdeskundigheid in elke afdeling structureel aan te bieden én te ondersteunen.

De aanwezige groep van professionals met een ervaring vanuit verslaving kwam bijeen voor onderlinge interactie van waaruit de groep “ervaring werkt!” ontstaat. De nood aan regelmatige interactie tussen ervaringsdeskundige medewerkers wordt er expliciet bevestigd. De nodige tijd vrijmaken om een vast ritme vol te houden blijft een uitdaging.

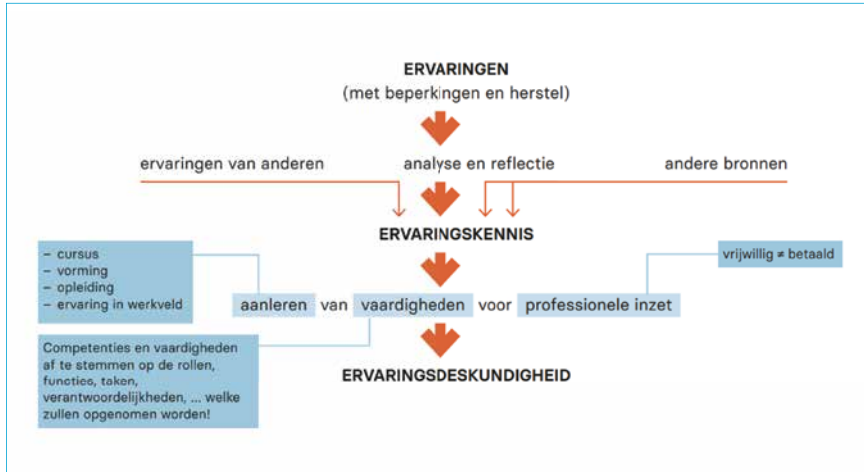
Het enthousiasme binnen deze groep en de goesting van enkele bewoners in TG bracht ons samen in o.a. een studiebezoek aan onze collega's van Novadic Kentron in Vucht (NL), voorjaar 2021.

Hierdoor krijgt het project “samen herstellen” plots wind in de zeilen en starten we met twee enthousiaste ervaringsvrijwilligers wachtondersteuning op vanuit het detox- en oriëntatiecentrum (DOC) voor mensen die wachten op een opname in een residentiële behandelafdeling. Het is de bedoeling om verder te evolueren, ervaringen op te doen en wachtondersteuning te kunnen aanbieden na aanmelding in het geval er langere wachttijden voor opname in DOC ontstaan.

Vanuit deze positieve ervaringen groeit de projectgroep ervaringsdeskundigheid

“

Ik ga de opleiding volgen tot ervaringsdeskundige, zodanig dat ik de ander niet belast met mijn eigen rugzak, en leer hoe ik anderen kan inspireren door mijn herstelverhaal.



Inzet in verschillende rollen van ervaringsdeskundigen

Bron: Hilko Timmer, coördinator Bureau Herstel SBWU. In: Van Erp e.a. 2011

begin 2024. Er is veel goesting, de tijd is rijp om het grondig te hebben over wat onze visie is op de meerwaarde van ervaringskennis en inzet van die -deskundigheid: zeventien enthousiaste mensen vormen nu een gemengde groep waarin medewerkers met ervaringsdeskundigheid, cliënten van De Sleutel, ervaringsdeskundige vrijwilligers, medewerkers van verschillende afdelingen en directie samen nadenken over:

1. hoe kijken we als groep naar ervaringsdeskundigheid (ontwikkel je visie)?
2. wat willen we bereiken (bepaal je doelen)?
3. welke signalen geeft onze organisatiecultuur (neem je cultuur onder de loep)?
4. kunnen we het concreet genoeg maken aub?⁶

Met een leidraad van het Cliëntenbureau Gent en een checklist van het Vlaamse herstelplatform gingen we aan de slag.

Visie: het is voor de projectgroep ervaringsdeskundigheid snel duidelijk dat we qua visie de grote lijn in het globaal plan volgen: om zich als ervaringsdeskundige voor anderen te kunnen inzetten is er meer nodig dan alleen het hebben van een persoonlijke ervaring. Er zijn groeistappen nodig om van die ervaring tot deskundigheid te komen, zoals Hilko Timmer⁷ beschrijft:

Deze clusters van items vindt de projectgroep belangrijk om na te streven:

- ervaringswerkers zijn een meerwaarde in het mee realiseren van een warme ontvangst van een cliënt/bewoner in een opname- of behandelafdeling
- Ervaringswerker wordt een “zuivere” job, als toegevoegde waarde bij professionals
- Stigma en zelfstigma is bespreekbaar. Ook intern moeten we kritisch blijven voor stigmatiserende uitspraken of gedachten. Ervaringswerkers hebben hiervoor een forum nodig dat met de rest van de organisatie is verbonden.

We ervaren onze cultuur als een die ontvankelijk is en nog steeds voldoende gegrond is in de traditie van inzet van ervaringswerkers en rolmodellen, vooral dankzij de praktijk in de therapeutische gemeenschappen en het DOC. Van daaruit kan ervaringskennis nog meer expliciet een systematische plaats krijgen, ook in de ambulante behandelplaatsen.

We willen erover waken dat ervaringsdeskundigheid niet wordt gereduceerd tot één of andere vorm van cliëntparticipatie. Er is immers een groeiende groep mensen die hun potentieel vanuit hun ervaring met verslaving willen inzetten. En dat kan heel divers. Zo willen we bv. in het bestaande aanbod ervaringskennis aanwenden zodat cliënten zich bij de start van hun begeleiding minder op hun ongemak

voelen of sneller een antwoord krijgen op de vele vragen over wat volgt. Vaak kunnen ervaringsdeskundigen hierin een verschil maken door bijvoorbeeld kort zaken explicieter te duiden. Op bewonersvergaderingen kan een ervaringsdeskundige aansluiten die mensen mogelijks sneller duiding en gemoedsrust kan geven. In ambulante groepswerkingen kan verder gebouwd worden op het reeds bestaande peter-en meterschap in de groep.

De drive en de reflecties vanuit gelijkwaardigheid in de groep wijst erop dat de tijd duidelijk rijp is voor het versterken van de plaats en het doelgericht inzetten van ervaringsdeskundigheid in De Sleutel.

Deze projectgroep kan evolueren naar een vastere groep die een plaats krijgt in het geheel van de organisatie die verder mee de noodzakelijke ondersteuningsstructuren van bijvoorbeeld inter- en supervisie kan ontwikkelen.

- 1 Weerman A., e.a.: Deskundig door de verslaving. Praktijken en dilemma's bij de inzet van ervaringsdeskundigheid, 2012, Uitgeverij SWP, Amsterdam
- 2 Vanderplasschen W., Vander Laenen F. (red.): Naar een herstelondersteunende verslavingszorg, Praktijk en Beleid, 2027, Acco, Den Haag-Leuven.
- 3 Chantry M., Magerman J., Fernandez K., De Ruysscher C., Sinclair D. L., Goethals I., Antoine J., De Maeyer J., Gremaux L., Vander Laenen F. †, Vanderplasschen W., Delespaul P., Nicaise P.: Substance Use and Mental Health care Integration, a study of service networks in mental health and substance use disorders in Belgium, their accessibility, and the user's needs. Samenvatting. Brussel: Federaal Wetenschapsbeleid, 2024 – 31 p. (Federaal Onderzoekprogramma Drugs)
- 4 http://www.herstelplatform.be/media/docs/Globaal%20Plan%20Ervaringsdeskundigheid_201909.pdf
- 5 <https://vad.be/artikels/ontdek-het-plukboek-voor-herstel-van-middelen-gebruik-van-vad-en-de-herstelacademies/>
- 6 Vlaams herstelplatform: checklist ervaringsdeskundigheid
- 7 Van Erp N., Boertien D., Scholtens G., van Rooijen S.: ervaringsdeskundigheid en herstelondersteuning, 2011, Utrecht, Trimbos-instituut

Hoe activeer je op maat zonder duwen en trekken?

Voor personen in herstel en in een drughulpverleningstraject, is de stap richting werk een belangrijke hefboom om een clean leven uit te bouwen. Bewoners die het programma volgen in een therapeutische gemeenschap twijfelen vaak nog over het te kiezen jobtraject of de richting die ze uitwillen. Vorige jobs waren veelal verweven met middelengebruik. Waar moet op gelet worden gezien hun verslavingsprofiel? Welke job sluit best aan bij hun competenties? Noopt de financiële realiteit tot snel gaan werken of is het beter om eerst te investeren in een nieuwe opleiding? Het project Werkschakel zet hen op weg. Werkschakel richt zich tot arbeidsongeschikte personen die terug stappen willen zetten richting werk.

Sinds dit jaar is er in onze therapeutische gemeenschappen een nieuwe activeringsaanpak in samenwerking met Weerkracht¹. Werkschakel is een project van GTB², Emino en Weerkracht en is mogelijk dankzij middelen uit de oproep van het Departement Werk en Sociale Economie “vindplaatsgericht en outreachend bereiken van personen in een welzijns- of zorgsetting” in Vlaanderen. Het project Werkschakel loopt van februari 2024 tot en met december 2025.

Projectmedewerker Phebe Vandenberghe gaf de voorbije maanden workshops en focusgroepen in de therapeutische gemeenschap (TG) in Merelbeke om de nieuwe aanpak bekend te maken. Parallel wordt bekeken of de methodiek aanpassingen vraagt voor de implementatie in de therapeutische gemeenschap voor personen met dubbeldiagnose.

Phebe Vandenberghe: “De ambitie van Werkschakel is om mensen met gezondheidsuitdagingen te bereiken, te informeren en te sensibiliseren in hun traject naar werk. Het doel is vooral om hun mogelijkheden af te toetsen: wat kan, wil, mag of durft iemand nog? We doen dit zonder duwen en trekken, vanuit het Hope²-principe. Dit betekent dat we mensen in hun herstel ondersteunen. We werken outreachend, en willen ervaringskennis inzetten en empoweren. Mijn werk is zorgen dat mensen geïnformeerd stappen zetten richting werk, waarbij een warme doorverwijzing naar VDAB een belangrijke stap kan zijn.”

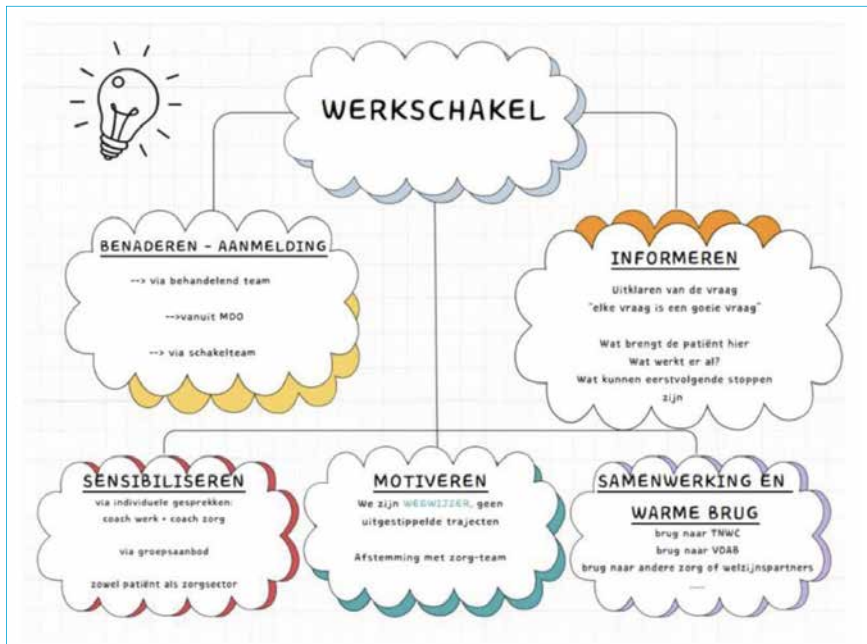
De outreachend medewerker Werkschakel zorgt dus enkel voor toeleiding en kan hoogstens een advies geven rond verdere richting in het traject. Werkschakel past in de oproep van WSE waarmee de overheid jaarlijks 4.000 personen met gezondheidsuitdagingen bijkomend wil toeleiden naar VDAB. Op die manier draagt



het project bij aan de overkoepelende doelstelling van de Vlaamse Regering om personen met een erkenning arbeidsongeschiktheid te begeleiden in een re-integratietraject of persoonlijke begeleiding bij VDAB en partners.

Phebe: “In een driedelige workshop geef ik in de TG uitleg over de verschillende trajecten binnen maatwerk, over de rol van VDAB en GTB en over de consequenties op vlak van uitkering. Daarnaast ligt de focus op de troeven en talenten van de bewoners. We baseren ons hierbij op de methodieken en ervaringen die we hebben opgedaan bij Jumpstart³. We eindigen dan ook met het opstellen van een individuele SWOT-analyse. Dit helpt de deelnemers om gesprekken met VDAB en GTB voor te bereiden en stil te staan bij hun toekomstige loopbaan. De bedoeling van de workshops is om





de bewoners te laten nadenken over werk. Om dat te bereiken, is het cruciaal dat de bewoners de ruimte krijgen om tussendoor en na de workshops in gesprek te gaan met elkaar.”

Grote afstand tot arbeidsmarkt

Eenmaal de bewoners inzicht hebben in hun verslaving, volgt een nieuw hoofdstuk in de TG: de oriëntering. Ze plannen een aantal keer per week een activiteit in de vrije tijd om te ervaren wat hen het meeste ligt. Eén van de therapiegroepen in deze fase van het programma is de activeringgroep.

Door hun verslaving staan de bewoners erg ver van de arbeidsmarkt. De meesten zijn laag opgeleid, hebben een gat in hun CV of hebben soms gewerkt onder gebruik. Dan is het niet evident om de gepaste job en arbeidsomstandigheden te vinden die ondersteunend zijn voor een duurzaam clean leven. Een goed activeringstraject is dus een



Ik herken mezelf niet. Ik schaam ik me rapper. Toen ik gebruikte had ik daar geen last van.

essentieel sluitstuk in de weg uit verslaving. Betaald werk vinden en houden is het einddoel.

Begeleider Mohamed: “Activering zien we veel ruimer dan alleen het vinden van werk. Het gaat over maatschappelijk engagement en het heeft ook een duidelijke functie in het hersteltraject. Het gaat dus ook over wat je doet als je vrije tijd hebt: het komt er op aan te leren weten welke realistische keuzes je kan maken zowel naar werk als in je vrije tijd, dit in functie van een goede reïntegratie.”

Om hun verslavingsprobleem aan te pakken, komen de bewoners buiten de muren van de TG en stappen ze in de realiteit van het leven, zonder te vluchten in gebruik. Een zinvolle job of opleiding zijn noodzakelijk voor dergelijke stap naar een clean leven. Met deze zoektocht starten ze na 6 maanden TG-programma.

Inkijk in de activeringgroep in Therapeutische gemeenschap

Het is dinsdagmorgen en ik mag een activeringgroep observeren die gepland staat in de TG. De deelnemers bouwen verder op de info die ze via Werkschakel konden inwinnen. Lotgenoten in het programma beluisteren tijdens zo’n groepsessie mekaar stappen die de voorbije weken konden

worden gezet in functie van activering en geven elkaar feedback. Waar zitten er drempels en blokkades. Niet alle bewoners staan al even ver in hun traject. Nuttige tips en valkuilen worden uitgewisseld. Een kleine inkijk in vier heel verschillende casussen.

Deborah (*) vertelt dat ze ongerust is omdat ze een mail kreeg waarin staat dat ze ingeschreven is bij de VDAB. Door laattijdige post en een week “Ervaringsleren” in de Ardennen miste ze ook een afspraak bij GTB. Haar peers raden aan bij de mutualiteit langs te gaan en geven tips om vooraf de vragen bij dat gesprek goed voor te bereiden. Het thema verslaving wordt onderliggend steeds meegenomen. Deborah mag een avondopleiding volgen rond make up en visagie. Op termijn wil ze werken in dienstverband bijvoorbeeld in een schoonheidssalon. Ze heeft nood aan structuur. Verder denkt ze er aan om via relaties met een bevriende fotograaf bij te klussen bijvoorbeeld voor make up op trouwfeesten. Een collega-bewoner wijst erop dat zo’n feest sfeer misschien wel geen goede combinatie is. Heeft ze ook een plan B? Ze zoekt nog hobby’s waar ze een kick kan in vinden. Nu is ze vaak bezig met lezen, muziek, de moestuin. “Eigenlijk zou ik graag iets als zumba doen. Ik wil nieuwe cleane vrienden maken”. Ze schaamt zich wel om open te zijn over haar verleden. “Ik vertel daar niet over uit schrik voor hun reacties”. Een peer raadt haar aan om met een vrouwelijke collega uit het tussenhuis hierover in gesprek te gaan. “Probeer kleine stappen te zetten. Je hoeft ook nooit je hele leven te vertellen”, zo klinkt het advies van een andere medebewoner.

Voor Pieter (*) loopt de papierwinkel te traag. Zijn traject bij de VDAB is nog niet gestart. Hij heeft wel al een plan in zijn hoofd. Hij wil G-sport begeleider worden en via vrijwilligerswerk de eerste stappen zetten. Zodra hij mag doorschuiven naar een volgende module in het programma wil hij zo 2 dagen werken. Ook het financiële komt bij het beluisteren van elkaars verhaal concreet op tafel. En aansluitend het hebben van het rijbewijs en



Het opmaken van een individuele SWOT-analyse helpt de deelnemers om stil te staan bij hun toekomstige loopbaan

een auto. Een deelauto is even goed, suggereert een medebewoner. Pieter vertelt ook dat hij dankzij het lidmaatschap bij 2 verenigingen nieuwe contacten kan leggen waar hij voldoening uit haalt. Hij is lid van een atletiekclub en gaat ook regelmatig naar bijeenkomsten van de NA. Pieter: “Ik vertel er wel iets over mijn achtergrond. En bijvoorbeeld over de gele kaart die ik hier gekregen heb. Ze laten me verstaan dat ze fier zijn op het traject dat ik aan het lopen ben”.

John (*) is nog zoekende in zijn traject. Een opleiding, vrijwilligerswerk,... hij weet het nog niet. John werkte vroeger in de bouwsector en twijfelt om opnieuw in die richting te gaan zoeken. “Ik haalde veel voldoening uit mijn vroeger werk als stukadoor”. Er wordt wel veel alcohol gedronken in de bouw, ... De medebewoners raden aan om ook een back up plan voor te bereiden. “Maak zo’n plan op papier, zodat het niet vrijblijvend is, maar een soort engagement voor jezelf” of “Grijp best terug naar de elementen uit de SWOT-analyse, zoals die gemaakt werd tijdens de laatste workshop met Phebe”, zo suggereert een andere bewoner. Daaruit onthoudt John dat hij graag iets wil doen met dieren, liefst met honden. Voor een opleiding is hij niet klaar. “Ik heb het gevoel dat ik niet goed genoeg mijn best doe. En ik ben hier kwaad en verdrietig over. Maar de taken in huis slorpen me te veel op”. Een medebewoner zegt dat John meer voor zichzelf mag opkomen: “Geef je grenzen aan”. John is meer een doener. Nadenken over de toekomst, wordt makkelijk uitgesteld. Een paar weken later woon ik opnieuw een activeringsgroep bij. Er is intussen

een overleg geweest met de VDAB om de trajecten sneller op gang te krijgen. En John maakte al een afspraak met een dierenasiel. Hij maakt tijd om zich voor te bereiden op een volgende stap in zijn activeringstraject. Nu is ook Emma (*) komen aansluiten. Ze werkte vroeger als kapster. Ze heeft het heel moeilijk. Ook financieel zit ze met vragen. “Met mijn beperkt weekbudget zal ik nooit een bijkomende opleiding voor barbier kunnen volgen. Ik krijg niets rond en ik vrees de reactie van de anderen. Wat gaan ze over mij zeggen of denken. Ik durf amper alleen naar buiten gaan. Soms blokkeer ik gewoon. Ze ging nochtans al eens tennissen of naar de bib. Maar voor een vereniging is ze bang. Ze spiegelt zich aan ideaalbeelden. “Ik herken mezelf niet. Ik vind mezelf nochtans heel sociaal. Toch schaam ik me rapper. Toen ik gebruikte had ik daar geen last van. Het ging gemakkelijker”. Begeleider Mohamed komt even tussen: “In een traject naar herstel zijn er drie belangrijke stappen. Het gaat over ‘weten’ (kennis hebben van je probleem), ‘willen’ (de wil om er iets aan te veranderen) en ‘doen’ (engagement aangaan). Hij wijst Emma erop hoe sterk ze zich heeft getoond tijdens de week Ervaringsleren in de Ardennen. Als hij haar verhaal vandaag beluistert, wijst hij op het risico van herval. “De angst die je verwoordt, kan je verlammen”. Een lotgenoot vult aan dat ze misschien een afspraak kan maken met haar schuldbemiddelaar. “Met een goed onderbouwd plan zal ze zeker een opleiding mogen aanvatten”. Emma bevestigt dat ze met pakken weerstand heeft gezeten, maar ze leerde ook al veel bij. “Hier in huis lukt het beter,

hier ken ik iedereen. Maar naar buiten... Vanavond heb ik een wandeling gepland alleen... Maar inderdaad ik moet ook iets nieuws uitproberen”. Enkele medebewoners bieden ondersteuning aan.

Pieter heeft zich bij het Huis van de Sport als vrijwilliger aangemeld en heeft zicht op vrijwilligerswerk. Hij denkt eraan om de opleiding Sportverzorging aan te vatten in september. Hij vertelt dat hij zich nog nooit zo gelukkig heeft gevoeld. “Ik haal energie uit wat ik doe en ik voel me gemotiveerd. Tijdens mijn vroegere jobs had ik dat nooit ervaren. Het was eerder van ‘wat doe ik hier?’ Een paar weken geleden was ik niet klaar voor die uitdaging. Nu voel ik dat ik een volgende stap kan zetten richting activering.” Emma vertelt dat ze bewondert dat Pieter als vrijwilliger wil werken met mensen met een beperking of met jongeren uit kansengroepen. Zo doe je ook iets terug voor de maatschappij. Ik mag hier dit programma volgen en wil ook iets terugdoen voor de maatschappij. Pieter krijgt ook nog de boodschap om meer te proberen doen met zijn creatieve talenten. “Wat immers als je straks plots geblesseerd zou geraken. Als je dan niet meer uit je zetel geraakt, zou herval dan niet om de hoek kunnen loeren?”

Vragen over Werkschakel? Contact via phebe.vandenberghe@weerwerk.be (*) om redenen van privacy gebruiken we fictieve namen

- 1 Weerkracht, een onderdeel van onze activeringspartner Groep Weerwerk, is een gespecialiseerde HR-dienstverlener voor bedrijven en organisaties die streven naar een inclusieve aanpak en sterke HR.
- 2 GTB voluit Gespecialiseerde trajectbegeleiding, werkt nauw samen met VDAB en is gespecialiseerd in het ondersteunen van werkzoekenden die wegen een beperking of gezondheidsprobleem een afstand tot de arbeidsmarkt hebben.
- 3 Jumpstart kon medewerkers met een grote afstand tot de arbeidsmarkt helpen bij het bepalen van een realistisch jobdoelwit. Het was een vijf weken durend coachingstraject (o.m. via job- en empowermentclubs, stage), gefinancierd door ESF, waar de kwaliteiten en de niveaus van de competenties van de deelnemers in beeld worden gebracht.

Seksualiteit als thema in de zorg?

Seksualiteit is een belangrijk thema in de zorg dat vaak over het hoofd wordt gezien. Het is een essentieel aspect van het menselijk welzijn en kan van invloed zijn op zowel de fysieke als de mentale gezondheid van individuen.

Binnen de groep van de Broeders van Liefde worden onder de deskundige leiding van professor Axel Liégeois ethische adviezen ontwikkeld. Het laatst ontwikkelde advies is “ethisch omgaan met seksualiteit bij cliënten in de geestelijke gezondheidszorg (*)”. Dit advies vertrekt vanuit de volle erkenning van seksualiteit als een waardevolle dimensie van het leven. Zorgverleners worden uitgenodigd deze erkenning als grondhouding aan te nemen en aandacht te hebben voor de wijze waarop seksualiteit in ieders leven een rol speelt. Deze erkenning van seksualiteit sluit aan bij een holistische visie op zorg en herstel, omdat daarin de mens als geheel wordt benaderd. Het advies biedt handvaten in het begeleiden in dialoog, mogelijkheden creëren, bespreekbaar maken van verantwoordelijkheid en minimumgrenzen.

In De Sleutel, als gespecialiseerd centrum rond verslaving, roept dit extra uitdagingen op. Drugs kunnen verschillende effecten hebben op het menselijk lichaam en de geest, die op hun beurt invloed kunnen hebben op seksuele ervaringen, verlangens en gedrag. We worden dagelijks geconfronteerd met cliënten die ervaringen over de verwevenheid van het gebruik van drugs en de beleving van seksualiteit al of niet delen. Cliënten stellen zich de vraag of ze bijkomend een seksverslaving hebben. We horen vele cliënten vertellen over seksuele handelingen in ruil voor drugs, wat vaak resulteert in traumatische ervaringen. Seksualiteit is zeker en vast een topic dat aan bod komt binnen de trajecten in De Sleutel.

STUDIEDAG - DE ZULLE, WONDELGEM

DRUGS EN SEKSUALITEIT

4 JUNI 24

Programma

- 9.00 verwelcoming en koffie/thee
- 9.15 getuigen: Stefanie Toremans
- 9.30 seksverslaving?
- 11.00 pauze
- 11.15 seksuele ontwikkeling
- 12.30 lunch
- 13.15 trauma sensitief werken
- 14.45 pauze
- 15.00 chemieks in de praktijk
- 16.30 afsluitmoment
- 16.45 einde

INFO, VERDIEPING, UITWISSELING

SEKSUELE ONTWIKKELING

CLAIRA WITDROEK
PSYCHOLOGE, SEKSUSDOOD,
FREELANCE LENSDO

GETUIGENIS

STEFANIE TOREMAN
WELKOMT BIJ DE BROEDERS VAN LIEFDE
EN VERVOLGERS VAN DE BROEDERS VAN LIEFDE
WEDEROM IN DE ZORG

SEKSUELE ONTWIKKELING?

MARIE DEPOORTERE
VERSLAVINGSARTS ACE
EN SEKSUSDOOD

TRAUMA SENSITIEF WERKEN

NAUGHA DEEMET
PSYCHOLOGE,
TRAUMATHERAPEUT

CHEMIEKS IN DE PRAKTIJK

BART ANSEEM
PSYCHOLOGE

De Sleutel

Inschrijven via mail: els.vanneste@desleutel.nl of telefonisch: [020-6100000](tel:020-6100000) of [020-6100001](tel:020-6100001).
Vermeld bij inschrijving afdeling en voor de lunch broodje eetruimte of vliegje

Naar aanleiding van de bekendmaking van het advies ethisch omgaan met seksualiteit door de lokale stuurgroep ethiek kwam de vraag naar vorming naar boven. In antwoord daarop volgde een studiedag “drugs en seksualiteit”. De studiedag was opgebouwd uit een getuigenis en lezingen over seksverslaving, seksuele ontwikkeling, trauma-sensitief werken en ChemSeks. In deze bijdrage zetten we een aantal kernboodschappen op een rijtje.

Getuigenis door Stefanie

In de getuigenis worden we geraakt door het taboe rondom seksualiteitsbeleving onder invloed van drugs en uitsluiting van goede zorg door

druggebruik. Een heikel punt in de zorg is het tekort aan kennis bij zorgverleners enerzijds en de schroom en schaamte bij deze doelgroep om gespecialiseerde hulp toe te laten. Stefanie schetst hoe ze door lang in de scene te participeren steeds meer aan drugs verslaafd raakte, terwijl dat in het begin niet zo was. Vandaar de grote nood aan duale zorg. Hulpverlening is vaak gespecialiseerd in slechts een deel van de problematiek ofwel rond het seksuele aspect ofwel rond het druggebruik.

“Hyperseksualiteit of seksverslaving?” door Dr Marie Depoortere¹

Dr Depoortere geeft aan dat er heel wat mensen zijn die in het beslag genomen worden door seksuele handelingen en/of fantasieën. Waar het om gaat is dat iemands seksuele gedrag een ‘centrale focus’ in iemands leven wordt, tot het punt waarop gezondheid, persoonlijke zorg en verantwoordelijkheden worden verwaarloosd. Hoe vaak deze problematiek voorkomt is moeilijk te zeggen. Uit onderzoek blijkt dat hulpverleners vaak geconfronteerd worden met iemand met een seksverslaving (39.4%), problematisch pornogebruik (48.8%) en internetgerelateerde problemen (65%). Toch is er op vandaag onvoldoende wetenschappelijke ondersteuning voor het begrip “seksverslaving”. De ICD 11² definieert de ‘dwangmatig-seksueel-gedrag-stoornis’ als een ‘aanhoudend patroon van onmacht



om, intense herhaaldelijke seksuele impulsen of lustgevoel dat resulteert in herhaaldelijk seksueel gedrag, te controleren³. Mogelijks wordt dit in de toekomst wel opgenomen in de DSM. Een manier om aan de slag te gaan rond seksueel controleverlies is de methodiek van “het vat van zelfwaardering”. Deze methodiek is een opzichzelfstaand psychologisch model voor gedragsverandering ontwikkeld door Dr. Van Zessen. Het doel van het model is mensen te helpen in het opbouwen van een hogere zelfwaardering die cruciaal is voor het bereiken en behouden van gedragsverandering.

Seksuele ontwikkeling

Clara Witdouck⁴ laat ons tijdens de vorming zien dat de seksuele ontwikkeling zich situeert op verschillende vlakken: lichamelijk ontwikkeling, cognitieve processen, relationele vaardigheden en gedrag. Het is niet evident om een lijn te trekken van wat wanneer “normaal” is. Er is niet één juiste seksuele ontwikkeling. Aangezien er veel verschil bestaat tussen mensen, wensen, verlangens en grenzen kan er naast het mooie ook sprake zijn van grensoverschrijding. Het vlaggensysteem is een methodiek om seksueel gedrag in te schatten, erover in gesprek te gaan en er gepast op te reageren.

Traumasisensief werken

Traumasisensief werken is een belangrijke houding bij onze doelgroep. Het gebruiken van drugs kan een manier zijn om met trauma uit het verleden om

te gaan. Bijkomend is het niet makkelijk om dissociatie (een reactie op trauma) te onderscheiden van sommige symptomen van onder invloed zijn. We spreken over een traumatische gebeurtenis bij blootstelling aan een feitelijke of dreigende dood, of ernstige verwonding, met als gevolg herbelevingen, vermijding, negatieve veranderingen in denken en voelen en verandering in spanningsniveau. Het is niet bepaald wat de gebeurtenis is, wel onze reactie hierop. Na een traumatische gebeurtenis zoeken we naar signalen van gevaar. Door aanhoudende stress kan het systeem om triggers adequaat te filteren blokkeren of overgevoelig worden. Onze hersenen zijn zo geprogrammeerd dat we instinctief op zoek gaan naar comfort en naar gevoel van veiligheid zonder na te denken over het hoe of de gevolgen. Traumasensitief werken is inzetten op emotieregulatie en het denkende brein.

Nausika Desmet⁵ geeft tijdens de studiedag een aantal algemene richtlijnen mee:

- Om met het trauma zelf aan de slag te gaan is het belangrijk dat er voldoende stabiliteit is in het dagelijkse leven, op het vlak van affectregulatie, op vlak van hechting en zelfcompassie.
- Samen met de cliënt een signaleringsplan opstellen is een handige tool. Dit kan ook versterkend werken voor naasten.
- “if it ain’t broke, don’t fix it”
- “cure first what kills first”

Zorgverleners lopen zelf het risico op secundaire traumatisering. Daarom is zelfzorg, intervisie en opleiding belangrijk.

Chemseks

Chemseks is een relatief onbekend fenomeen onder zorgverleners. Deze term staat voor het nemen van een bepaalde combinatie drugs om een intense seksuele ervaring te beleven, en gebeurt voornamelijk onder mannen. Bart Anseeuw geeft ons tijdens de studiedag een inzicht in de chemseks-scène, de eigen taal, gebruiken en overtuigingen. Drugs worden ingezet omdat de inhibitie vermindert, cognities veranderen, voor spierontspannende effecten en verhoogde energie of uithouding. Chemseks is niet per definitie problematisch. Integendeel, het merendeel van de mannen heeft dit goed onder controle. Voor hen is het een aanvulling op hun sociale en/of seksuele leven. Uit onderzoek en de praktijk blijkt daarnaast ook dat de groep mannen waarbij chemseks ernstige gevolgen heeft, steeds groter wordt. Excessief druggebruik en grenzeloze seks hebben immers impact op fysiek, psychisch en sociaal welzijn. Een neerwaartse spiraal is nooit veraf. Tips voor de praktijk? Zet in op psycho-educatie, harm reduction, medische opvolging, trigger- en cravingmanagement, coping en sociale vaardigheden, het seksleven terug opbouwen en aandacht voor onderliggende psychische problemen.

De studiedag werd door de medewerkers als erg positief ervaren. Het gaf een boost om hier in de zorg verder mee aan de slag te gaan. Naast deze studiedag werkt De Sleutel ook mee in de expertgroep chemseks in Antwerpen en Gent. Anka Broothaers blikt

terug op de studiedag en vult aan met ervaringen uit het werken met deze doelgroep.

Anka is medewerker in De Sleutel in het ambulante centrum in Antwerpen en maakt deel uit van de expertgroep chemseks in Antwerpen. De expertgroep is een samenwerking op initiatief van de stad Antwerpen, samen met verschillende betrokken organisaties zoals Sensoa, het tropisch instituut, de Antwerpse behandelingscentra (De Sleutel, Free-Clinic, Adic, ...), het roze huis, boysproject. Deze groep brengt expertise samen, om zowel het beleid van de stad te beïnvloeden naar inzet van middelen als hulpverleners deskundiger maken in dit topic.

Anka geeft aan erg blij te zijn dat het thema seksualiteit en met uitbreiding chemseks op de agenda staan in De Sleutel. Ze haalt aan dat het ontzettend belangrijk is om hier taal aan te geven. *“Als je zelf niet praat over seksualiteit of schroom hebt om het hierover te hebben zal de cliënt zich niet uitgenodigd voelen om hierrond ervaringen te delen. Ik raad mijn jongere collega’s vaak aan om met vriend(inn)en waar ze zich op hun gemak bij voelen in gesprek te gaan over hun eigen seksuele ervaringen. Velen zijn niet gewoon om hierover te spreken. Een open houding en comfort van spreken rond seksualiteit geeft je al een voorsprong.”* Deze open houding naar het thema maakt dat je sneller verwijzingen of insinuaties zal oppikken en de drempel lager is naar het zich uitspreken over hun seksualiteitsbeleving onder invloed. *“Als je taalgebruik te veraf staat van die van de cliënt, dan zal dat geen verf pakken. Het is belangrijk dat je ook naar het thema seksualiteit oprecht nieuwsgierig bent zonder te oordelen. Door in te gaan op de details kom je belangrijke informatie te weten over de functie van gebruik, en biedt dit essentiële aanknooppunten voor de behandeling.”* Anka neemt er dan vaak het drugwiel bij, om met de cliënt zowel de positieve als de negatieve effecten van de combo drug en seksualiteit te bespreken.

(*) www.broedersvanliefde.be Ethisch omgaan met seksualiteit bij cliënten in de geestelijke gezondheidszorg, maart 2023

- 1 Verslavingsarts in het Ambulant Centrum De Sleutel in Brugge, MSOC en bij Ruimte.
- 2 ICD 11: De **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems** is de internationaal gehanteerde lijst van ziekten van de WHO om het vóórkomen van ziektes in verschillende landen te kunnen vergelijken.
- 3 Seksverslaving opgenomen in officiële lijst van aandoeningen. Gepubliceerd: 22-07-2018. Ggztotaal e-zine

- 4 Clara Witdouck is psycholoog en seksuoloog, freelancer bij Sensoa en zelfstandig therapeut bij de groepspraktijk “vrije geest”.
- 5 Nausika Desmet is psycholoog en traumatherapeut bij Punt
- 6 Bart Anseeuw: psycholoog, psychotherapeut gespecialiseerd in Chemseks

[UIT HET NETWERK]

Samenwerking Geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg: kansen en uitdagingen

Op 15 oktober viert De Sleutel haar 50-jarig bestaan met een feestelijk symposium in het Cultuurhuis te Merelbeke. Het thema is de samenwerking Geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg: kansen en uitdagingen. Als keynote spreker nodigen we Prof. dr. CL. Niels Mulder (ErasmusMC/Parnassia Groep), voorzitter Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, uit.

We zorgen meteen ook voor een Vlaamse première met de voorstelling “De herintreding van Harry”, door CoupCura, een voorstelling over verslaving, stigma's en taboes. We nemen de toeschouwer mee in het stormachtige

leven van Harry. Nadat hij zijn verslaving onder controle heeft gekregen wil hij gelijkwaardig deelnemen aan de samenleving. Een unieke voorstelling, met medewerking van ervaringsdeskundige(n).

Aansluitend is er ook een tentoonstelling van en door de cliënt.

Wil je onze 50^{ste} verjaardag graag bijwonen en heb je voorlopig geen uitnodiging ontvangen: mail naar externe@desleutel.be



Resultaten tevredenheidsbevraging 2024: de cliënt krijgt steeds meer een stem

In het voorjaar werd bij de cliënten en bewoners opnieuw gepeild naar de tevredenheid omtrent de zorg die hen verleend wordt. Voor de 7de opeenvolgende keer participeerde De Sleutel hiermee aan de Vlaamse Patiënten Peiling Geestelijke Gezondheidszorg (VPP), een sectorbrede bevraging die het ons mogelijk maakt om een balans op te maken van en continu te werken aan de kwaliteit van zorg. We lichten de voornaamste resultaten toe.

Respons

In vergelijking met voorgaande jaren zijn de bevragsmethode en selectiecriteria ongewijzigd gebleven (zie kader). Voor het eerst werden ook de cliënten in het ambulant centrum Meetjesland meegenomen in de bevraging. Het jongerenprogramma RKJ is niet geïncludeerd in de VPP-peiling, maar maakt gebruik van een aparte bevraging.

Liefst 530 cliënten en bewoners in de Sleutel waren bereid om de VPP-vragenlijst in te vullen in 2024, waarvan één op zeven residentieel (in DOC of TG) en zes op zeven ambulant in behandeling is.

Omwille van dit zeer hoge aantal respondenten krijgen de resultaten

terecht steeds meer gewicht binnen De Sleutel. Tegelijk moeten we attent blijven en de resultaten in perspectief plaatsen (zie p. 14).

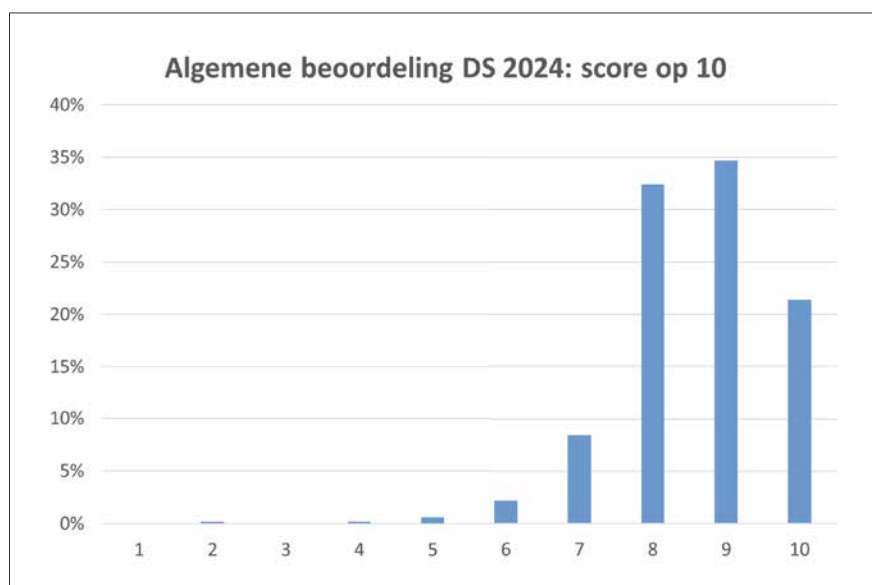
Algemene waardering

In 2024 geven de cliënten en bewoners een gemiddelde, algemene score van 8,6 op 10 voor hun behandeling. Dit is net iets hoger dan de scores in de voorgaande jaren (telkens 8,5 gemiddeld). Zoals af te leiden is uit onderstaande grafiek geeft ruim de helft van de respondenten (56%) een score van 9 of meer, terwijl slechts 3% de behandeling met een 6 of minder op 10 beoordeelt. Deze positieve waardering vertaalt zich ook in het antwoord op de vraag of men het centrum zou aanbevelen aan vrienden en familie. Liefst 99% antwoordt hier positief op

Methode. De bevraging gebeurt aan de hand van een schriftelijke vragenlijst, ontwikkeld en gevalideerd door het Vlaams Patiëntenplatform (VPP). De vragenlijst bestrijkt 9 verschillende domeinen: informatie over verslavingsproblemen en behandeling, inspraak, therapeutische relatie, zorg op maat, organisatie van zorg en samenwerking tussen hulpverleners, veilige zorg, deskundigheid, patiëntenrechten en resultaat en evaluatie van zorg. Binnen elk domein worden enkele stellingen beoordeeld, waarbij de respondenten dienen aan te geven of de stelling 'nooit', 'soms', 'meestal' of 'altijd' van toepassing is. De vragenlijst sluit af met 2 vragen die peilen naar een algemene beoordeling van de behandeling en enkele vragen over de respondent (voornamelijk demografische kenmerken, maar bijvoorbeeld ook de behandelduur).

Selectiecriteria. Het VPP-protocol omschrijft welke cliënten in aanmerking komen: alle +16-jarige cliënten in behandeling die minstens 4 gesprekken hebben gehad (ambulant) of minstens 4 dagen in opname zijn (residentieel).

Periode van afname. De bevraging startte op 4/3/24. In de ambulante centra liep ze gedurende 3 à 4 weken, terwijl de meetperiode in de residentieële centra opgetrokken werd tot circa 8 weken.



Grafiek 1

waarvan 76% zeer positief. Net zoals voorgaande jaren stellen we verschillen vast naargelang de behandelsetting. De gemiddelde waardering vanwege de ambulante behandelde cliënten is significant hoger dan deze in de residentiële setting van het DOC en de TG's (respectievelijk 8,7 en 7,8 op 10).

Waardering per kwaliteitsaspect

Behalve deze globale score komen in de vragenlijst 34 concrete items aan bod die opgedeeld worden in 9 domeinen of kwaliteitsaspecten. De gedetailleerde scores van 2024 vind je in onderstaande grafiek, waarbij de groen ingekleurde balken verwijzen naar de positieve scores met name het aandeel antwoorden 'meestal' en 'altijd'.

Het Vlaams Instituut voor Kwaliteitszorg (VIKZ) neemt enkel de uiterste

score 'altijd' (donkergroene balkjes) in aanmerking en stelt hiervoor 70% als streefwaarde voorop. Niettegenstaande deze streefwaarden vrij hoog zijn, worden ze voor volgende domeinen gehaald in 2024: therapeutische relatie (gemiddeld 83% 'altijd'-scores), veilige zorg (gem. 81%), deskundigheid (gem. 78%) en zorg op maat (gem. 70%). Ook voor het domein van de patiëntenrechten komt deze ambitieuze streefwaarde in het vizier (gem. 68%).

Met betrekking tot de kwaliteitsaspecten 'organisatie van zorg en samenwerking tussen hulpverleners', 'inspraak' en 'resultaat en evaluatie van zorg' evolueren we – doorheen de bevragingen – geleidelijk naar deze streefwaarde. Anno 2024 noteren we respectievelijk gemiddeld 63%, 62% en 58% uiterst positieve antwoorden.

Het aspect met gebruikelijk de laagste score is nog steeds dat van de 'informatie over verslavingsproblemen en behandeling'. Door hier echter jaar op jaar in te zetten, is dit domein inmiddels ook gestegen van 47% uiterst positieve scores in 2019 naar 57% in 2024.

Net zoals bij de algemene beoordeling zijn de scores per kwaliteitsaspect in de ambulante centra steeds hoger dan in de residentiële settings van het DOC en de TG's.

Focus op kwaliteitsstandaarden

Uit de eerdere bevragingen weten we dat elk kwaliteitsaspect door de cliënten als bijna even belangrijk wordt geacht (zie magazine 55). Toch moeten we voldoende realistisch zijn en hebben we in het verleden enkele inhoudelijke keuzes gemaakt. Deze hangen samen

De Sleutel 2024 / Scores per kwaliteitsaspect: in welke mate zijn volgende stellingen van toepassing voor u? (n=530)



Grafiek 2

met de 4 vooropgestelde kwaliteitsstandaarden die fungeren als 'kapstok': veilige zorg, cliëntgerichte zorg, herstelgerichte zorg en effectieve zorg.

In nevenstaande tabel vind je de koppeling tussen de stellingen uit de tevredenheidsmeting en de kwaliteitsindicatoren. De percentages geven per indicator weer hoeveel cliënten deze indicator als 'altijd' van toepassing beoordelen.

Doorheen de laatste 3 bevragingen stellen we een duidelijk positieve trend vast voor 3 kwaliteitsstandaarden: effectieve, herstelgerichte en cliëntgerichte zorg. De score voor de kwaliteitsstandaard 'veilige zorg' blijft status-quo op een hoog niveau, terwijl het aspect van zorgcontinuïteit eveneens status-quo blijft maar

	2021	2022	2024
Effectieve zorg			
domein 'Therapeutische relatie' (st. 9-13)	>70%	>70%	>75%
domein 'Resultaat & evaluatie van zorg' (st. 33-34)	ca.55%	ca.55%	55-60%
Herstelgerichte zorg			
domein 'Zorg op maat' (st. 16)	60%	63%	69%
Cliëntgerichte zorg			
domein 'Inspraak' (st. 6 en7)	ca.60%	55-60%	60-65%
Veilige zorg			
domein 'Veilige zorg' (st. 27)	81%	79%	82%
Continuïteit: 'Samenwerking tussen hulpverleners' (st. 22)	53%	50%	52%

duidelijk voor verbetering vatbaar is. Op basis van afdelingsspecifieke resultaten gaat elke afdeling concreet aan de slag en worden verbeteracties opgezet en geëvalueerd. Ook de komende

jaren gaan we verder op de ingeslagen weg en willen we de stem van de cliënt en diens context laten meetellen.

Elke cliënt telt mee

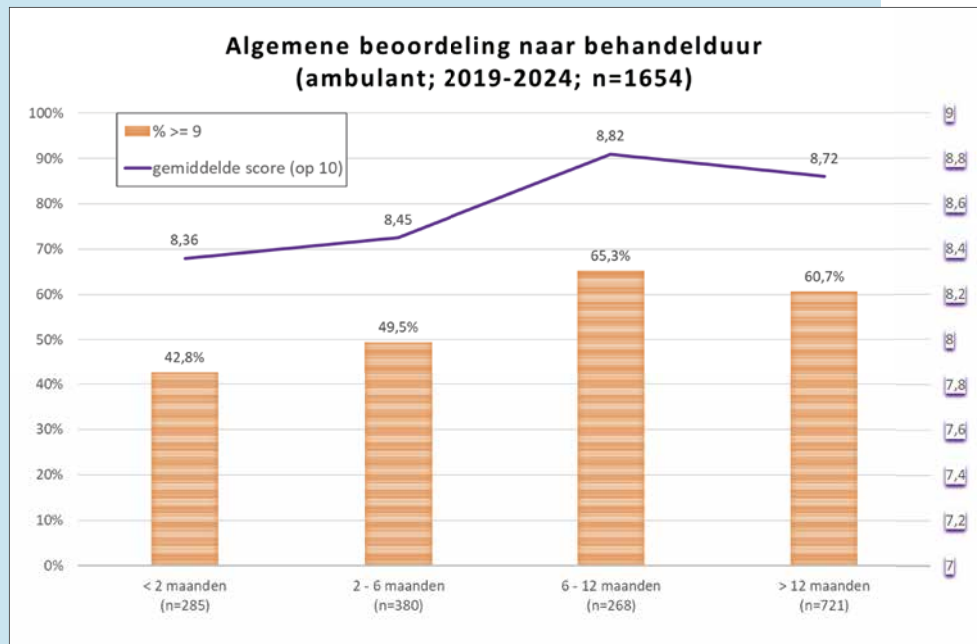
Net zoals bij de voorgaande tevredenheidsbevragingen stellen we vast dat de respondenten over het algemeen tevreden tot zeer tevreden zijn over diverse zorgaspecten. Dit is een bijzonder mooi rapport, uitgereikt door cliënten die betrokken werden in de bevraging. Precies op dit punt willen we een kanttekening maken. Immers, enkel cliënten die minstens 4 dagen residentieel in opname zijn of minstens 4 ambulante gesprekken hadden, worden geïncludeerd in de bevraging.

We mogen aannemen dat cliënten die deze termijn niet halen minder tevreden zijn over de ontvangen zorg. Nevenstaande grafiek ondersteunt deze aanname. De grafiek is gebaseerd op de 5 jongste tevredenheidsbevragingen in de ambulante centra van De Sleutel en omvat ruim 1650 vragenlijsten. Op basis van de vraag 'Hoelang bent u al in behandeling bij dit centrum?' onderscheiden we 4 groepen qua behandelduur: gaande van 'minder dan 2 maanden in behandeling' tot 'meer dan 12 maanden in behandeling'. De grafiek illustreert dat er een positieve samenhang bestaat tussen de behandelduur en de tevredenheidsscore. Respondenten die op het ogenblik van de bevraging minder dan 2 maanden

in ambulante behandeling zijn, geven gemiddeld 8,4 op 10 als algemene score. Cliënten die reeds meer dan 6 maanden in behandeling zijn, geven met 8,8 op 10 een significant hogere score. Ook het aantal topscores (9 of 10) ligt veel hoger bij de respondenten met een behandelduur van meer dan 6 maanden.

We weten dat een niet onbelangrijk aandeel van de cliënten vrij kort in behandeling of opname komt. Deze cliënten zijn weinig vertegenwoordigd in de VPP-bevraging, die overigens ook

niet ontwikkeld en aangepast is voor cliënten die nog maar pas een behandeling zijn gestart. Het is dan ook cruciaal om niet alleen de tevredenheid van de respondenten te blijven meten, maar ook de groep van niet-geïncludeerde cliënten voor ogen te houden. De omvang van de groep kortlopende behandelingen geeft ons immers een indirecte en bijkomende indicatie van de (on)tevredenheid. Door dit ook systematisch op te volgen, laten we de stem van elke cliënt meetellen.



Professioneel handelen in een meerstemmige samenleving

Auteur Fanny Matheusen is intercultureel professional en werkt als transitiepedagoge. Ze nam me in haar boek “Professioneel handelen in een meerstemmige samenleving” mee in het kruispuntdenken, interculturele competentie en meerstemmigheid... Het is goed om ook als hulpverlener stil te staan bij deze thema's.

Fanny Matheusen droomt van wereldvrede: “Vrede zal er pas zijn als wij alle mensen respecteren in hun rechten, als iedereen erbij hoort en als ongelijkheid en onrechtvaardigheid verdwijnen”.

Mijn eigen verhaal van migratie, heeft mij vaak doen voelen dat ik niet pas binnen de dominante groep. In ontmoetingen word ik vaak gereduceerd tot ‘die Hollandse’. Het verschil is wat benadrukt wordt. Wanneer de dominante groep spreekt over migranten dan val ik niet onder deze noemer, ik spreek immers dezelfde taal wat een heilig huisje is voor de dominante groep. Fanny Matheusen nam mij mee in het kruispuntdenken, in interculturele competentie en meerstemmigheid: het zijn meteen dé drie kernaspecten van (interculturele) ontmoeting en tevens thema's waar ik als mens en hulpverlener mijn beperkingen in ken.

Meerstemmigheid is een begrip dat ik vanuit mijn systeemtheoretische opleiding nadrukkelijk heb meegekregen. In onze superdiverse samenleving klinken niet alle stemmen even luid, wat duidt op machtsverschillen. Iemand zijn identiteit verengen tot het facet van anders zijn, duidt ook op een machtsverschil. Indien je het anders-zijn beschouwt als een uniek kruispunt in een specifieke context, kun je een identiteit meervoudig en dynamisch houden. Dit noemt de auteur ‘kruispuntdenken’. Interculturele competentie gaat verder dan het bezitten van kennis, vaardigheden en attitudes. Het gaat over een bewustzijn. Om dat bewustzijn te vergroten, zijn er in dit boek verschillende niet-alledaagse reflectievragen

opgenomen die je referentiekader en denkkader zullen verruimen. Bijvoorbeeld in hoeverre ben je je bewust van de dominante norm die in de samenleving gehanteerd wordt? Ook krijgen verschillende vooroordelen of biases die met de paplepel worden meegegeven en beperkt in vraag gesteld worden, een plaats in dit boek. Binnen onze samenleving is autonomie de norm en dat is ook wat verwacht wordt van de hulpverlening. Een tegengeluid dat Fanny laat horen is om eerder interafhankelijk en circulair te denken en te handelen, dat vergroot de verbinding. Een andere bias is het binair denken wat zich uit in goed-fout denken of angst als brandstof te nemen om mensen te motiveren om te bewegen.

De auteur introduceert ook de term ‘heterogeniale’ professional. Deze professionals worden omschreven als krachtige mensen die pionieren en grenzen opzoeken. Ze handelen vanuit een grondhouding die bestaat uit lef en liefde, aangevuld met vijf handelingsprincipes. Deze handelingsprincipes zijn samengevat in het PEACE-model. Elke letter in PEACE staat voor een handelingsprincipe en is een werkwoord. Dit impliceert dat je de handelingsprincipes nooit helemaal zal verwerven, maar door oefening raak je er wel meer en meer bedreven in.

De P staat voor Praat vrijmoedig. Hierbij gaat het over de openheid en de bereidheid om te zeggen wat voor jou als persoon waar is. Aan woorden kleven potentiële misverstanden en communicatie kan gebruikt worden voor waarheidsbevinding of waarheids-

gevechten. Door vrijmoedig te spreken worden conflicten niet uit de weg gegaan, maar worden ze juist aangegaan. Een heterogene professional is zich bewust van de gevoelige zones van de dominante groep in de samenleving en is bereid om innerlijk werk te verzetten om met persoonlijke en maatschappelijke wonden aan de slag te gaan.

De E staat voor Eigenwaarde erkennen. De auteur geeft aan dat we pas echt waardevolle relaties aan kunnen gaan wanneer iedereen zich met mildheid en zonder oordeel gerespecteerd voelt in wat voor hem of haar waardevol is. Om dit te bekomen, stelt ze reflectievragen die moeten leiden tot diepe erkenning, maar geeft ze ook een opdracht, eentje die je bewust moet maken van je eigen privileges binnen de samenleving.

In PEACE staat de letter A voor Aanvaard anders zijn. In dit hoofdstuk word je uitgenodigd om te verbinden in verschil. Fanny schrijft over compassie als acceptatie en compassie als de moed hebben om iets te willen veranderen.

Binnen het model staat de C voor Coöperatief creëren. Coöperatief leren en werken is maar mogelijk als je erin slaagt om het anders-zijn te aanvaar-



den. Op de werkvloer betekent dit dat je erin slaagt om samen een passende werkrelatie te ontwerpen. De vanzelfsprekende dominantie dient hierbij in vraag gesteld te worden en je luistert naar wat de ander echt wil. Eigen grenzen dienen hierin aangegeven te worden en soms verlegd te worden.

Tot slot staat de E voor het En-en-denken en handelen. Niemand heeft een monopolie op de waarheid. In de samenleving is het wij-zij denken dominant. De mens heeft de neiging om al wat vreemd is in een hokje te stoppen en daar het negativiteitsprincipe op toe te passen. Op alles wat vertrouwd is, passen we het positiviteitsprincipe toe. In het En-en-denken word je uitgenodigd om op een eenvoudige en duidelijke manier uit je comfortzone te komen, wat ons op nieuwe paden brengt in relaties.

Hoewel ik met mijn verhaal en achtergrond altijd heb getracht de medemens te ontmoeten in zijn eigenheid, heeft dit manifest 'voor fatsoenlijke mensen,

die fatsoenlijke dingen doen' mij doen beseffen dat ik nog veel kan groeien om te floreren in een samenleving die steeds diverser wordt. Ik heb nooit de intentie om iemand te discrimineren, buiten te sluiten of te schofferen. Juist hierom blij ik bepaalde vragen niet te stellen waardoor ik handel vanuit een angst. Deze angst blokkeert mijn nieuwsgierigheid waardoor de ontmoeting een zekere rijkdom mist. De vraag "waar voel je je thuis" i.p.v. "waar kom je vandaan" zal een andere dialoog met zich meebrengen. Innovatief en creatief denken zal een rijkdom aan verhalen en diepere ontmoetingen met zich mee brengen. Samengevat is dit een inspirerend en noodzakelijk boek voor deze tijd waarbij de auteur pleit om geen compromis te sluiten, maar onvoorwaardelijk te blijven zoeken naar synergieën tussen individuen.

Professioneel handelen in een meerstemmige samenleving, Fanny Matheusen, Lannoo, 240 blz (2023), ISBN 9789401496797

Steun je De Sleutel? We hebben je rijksregisternummer nodig

De Sleutel kan rekenen op heel wat trouwe donateurs die ons (in ruil voor een fiscaal attest) op individuele basis ondersteunen. Wie interesse heeft hiervoor, vindt alle info op onze website. Opgelet. Sinds dit jaar dienen we het rijksregisternummer van onze donateurs die meer dan 40 euro aan De Sleutel schenken, door te geven aan de fiscus. Op die manier kan je gift automatisch verwerkt worden in je personenbelastingaangifte door de FOD Financiën. Neem aub contact op om je gegevens snel en veilig te registreren.

Juiste en volledige identificatiegegevens zijn cruciaal om het fiscaal voordeel in de toekomst toe te kennen en daarvoor heeft de Federale Overheidsdienst Financiën bij een gift je rijksregisternummer nodig.

Hoe doorgeven?

Dat kan op drie manieren:

1. Via je bankinstelling: geef opdracht aan je bankinstelling om uw domiciliëring aan te passen naar: project De Sleutel en je rijksregisternummer.
2. Per brief: bezorg je gegevens (naam + adres + rijksregisternummer) per post aan Projecten Broeders van Liefde vzw, Stropstraat 119 – 9000 Gent (met verwijzing naar project De Sleutel).
3. Per e-mail: mail je gegevens (naam + adres + rijksregisternummer) door naar: boekhouding.cd@broedersvanliefde.be (met verwijzing naar project De Sleutel)

Ambulant centrum Antwerpen (ACA)

Dambruggestraat 78-80
2060 Antwerpen

T 03 233 99 14 | F 03 225 10 24

E info.aca@desleutel.broedersvanliefde.be

Ambulant centrum Brugge (ACB)

Barrièrestraat 4
8200 Brugge

T 050 40 77 70

E info.acb@desleutel.broedersvanliefde.be

Ambulant centrum Mechelen (ACM)

F. De Merodestraat 20
2800 Mechelen

T 015 20 09 64

E info.acm@desleutel.broedersvanliefde.be

Ambulant centrum Gent (ACG)

Jozef Guislainstraat 43c
9000 Gent

T 09 234 38 33

E info.acg@desleutel.broedersvanliefde.be

Detox- en oriëntatiecentrum (DOC)

Botestraat 102
9032 Wondelgem

T 09 231 54 45

E info.doc@desleutel.broedersvanliefde.be

Therapeutische Gemeenschap Merelbeke (TGM)

Hundelgemsesteenweg 1
9820 Merelbeke

T 09 253 44 40

E info.tgm@desleutel.broedersvanliefde.be

Therapeutische Gemeenschap Gent (TGG)

Jozef Guislainstraat 43a
9000 Gent

T 09 216 61 90

E info.tgg@desleutel.broedersvanliefde.be

Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma

Zuidmoerstraat 165
9900 Eeklo

T 09 377 25 26

E info.rkj@desleutel.broedersvanliefde.be

Preventiedienst

Ebergiste de Deynestraat 2 C
9000 Gent

T 09 231 57 48

E preventie@desleutel.be

Directie & centrale diensten

Ebergiste de Deynestraat 2 C
9000 Gent

T 09 210 87 10

E info@desleutel.broedersvanliefde.be

 **Broeders van Liefde**
ONDERWIJS EN ZORG

De Sleutel is een onderdeel van
vzw Organisatie der Broeders van Liefde,
Stropstraat 119, Gent

