

# 50 jaar herstelondersteunende verslavingszorg

## *De Sleutel, hoe het begon*

De geschiedenis van De Sleutel vertoont grote parallellen met de ontwikkeling van de drugproblematiek en de verslavingszorg in Vlaanderen. Problematisch gebruik en afhankelijkheid van illegale drugs was in het begin van de jaren 1970 een relatief onbekend gegeven in Vlaanderen. Studenten orthopedagogie aan de Gentse universiteit en medewerkers van het lokale JAC-centrum zijn geboeid door deze nieuwe problematiek. In 1973 nemen deze zoekende hulpverleners initiatief in Gent: 'vzw Jongerenbegeleidingscentrum De Sleutel' is geboren.

In 1974 onthalen vrijwilligers de eerste mensen met een verslaving op een boerderij te Mendonk (Oost-Vlaanderen) en er volgt een eerste erkenning als 'gezinsvervangend tehuis voor volwassen niet-werkende mentaal gehandicapten.' De vlag dekt de lading niet, maar geeft wel bestaanszekerheid.

De Sleutel zoekt met vallen en opstaan naar een adequate behandelmethode, die gevonden wordt in het model van de hiërarchische therapeutische gemeenschap (TG), ontstaan in de USA. De hulpverleners trekken in de 70- en 80-er jaren systematisch naar de TG Emiliehoeve in Nederland om het daar toegepaste model ook in Vlaanderen te integreren. Heroïneverslaving vormt dan onze grootste uitdaging.

## ***Voortschrijdend inzicht: ontwenning, preventie, ambulante behandeling en wetenschappelijke onderbouw***

Een gespecialiseerd centrum zoals een therapeutische gemeenschap kan niet op zichzelf bestaan. Er is behoefte aan plaatsen waar mensen lichamelijk kunnen ontwennen. Daarom wordt de therapeutische gemeenschap in 1979 aangevuld met een Crisiscentrum (nu het huidige Detox- en Oriëntatiecentrum in Wondelgem). In feite zet De Sleutel zo de eerste stap in de richting van wat we nu 'trajectdenken' noemen: de behandeling van een persoon met een drugverslaving gebeurt niet in één centrum, maar bestaat uit een serie modules die op elkaar aansluiten over de centra heen.

Vanaf 1984 wordt gezocht naar verbinding tussen de mensen met een drugprobleem, hun context en de hulpverlening. Familieleden en de onmiddellijke omgeving worden immers vanaf dan erkend voor hun potentiële positieve bijdrage tot het herstelproces van de gebruiker. Investeren in familiewerking is de boodschap.

Vanuit de ervaringen in de hulpverlening groeit de aandacht voor preventie. In 1980 maakt De Sleutel samen met het 'Nationaal Comité voor studie en preventie van het Alcoholisme en toxicomanieën' een eerste lesmap 'een leven zonder drugs'. Het ontwikkelen van methodieken voor het onderwijs blijft de ambitie. Het Preventieteam van De Sleutel verzorgt publicaties en organiseert ettelijke vormingen m.b.t. universele preventie voor leerlingen, leerkrachten, ouders, verenigingen, bedrijven. Hemel en aarde wordt bewogen om de nodige financiën te vinden voor een lesmap Contactsleutels. We participeren in belangrijke Europese preventieprojecten. De erkenning als organisatie met terreinwerking voor het ondersteunen van psychosociale vaardigheidstraining in het basisonderwijs en de preventie van middelengebruik in het secundair onderwijs is een feit sinds 2012. We komen hiermee echter gaandeweg los van onze unieke eigenschap die steeds een sterkte vormde: de integratie van preventie en behandeling. In 2024 stellen we vast dat het uitvoeren van de beheersovereenkomst het team Preventie te sterk isoleert van de totale werking van De Sleutel. Het Departement Zorg hevelde in juli 2024 – in nauwe samenwerking met de belangrijkste partners in middelenpreventie - de overeenkomst over naar het VAD (Vlaams expertisecentrum Alcohol en

andere Drugs) en de centra geestelijke gezondheidszorg. Dit besluit borgt het preventiewerk van De Sleutel dat we doorgeven.

Eind de jaren 1980 ontstaan de ambulante centra met een aanbod van individuele en groepsbehandeling. Het eerste ambulante centrum voor mensen die kampen met problematisch gebruik en afhankelijkheid van illegale drugs start in 1984 in een door De Sleutel gehuurd pand op de Grote Steenweg in Berchem. We richten ons naar twee doelgroepen:

- drugsgebruikers die nog in redelijke mate gestabiliseerd leven of een relatief korte afhankelijkheids carrière kennen – die met ambulante interventies geholpen kunnen worden
- drugsgebruikers die al een héél lange afhankelijkheids carrière hebben, met ernstige problemen op meerdere levensterreinen (o.a. dubbeldiagnose), waarbij de begeleiding lang en intensief is.

Het concept 'ambulant centrum' slaat aan en vormt grond voor een officiële erkenning in 1993 en voor de implementatie van het model door De Sleutel in Gent (1992), Brugge (1992), Mechelen (1993) en Brussel (1994 – stopgezet in 2011). Ondertussen ontstaan ook verschillende antennes (Veurne, Knokke, Eeklo, Aalst, Boom) gekoppeld aan deze centra.

De uitbouw van nieuwe centra wordt op inhoudelijk vlak ondersteund o.a. door de systematische verzameling en verwerking van klinische en epidemiologische gegevens. In verschillende fases groeit er een dienst wetenschappelijk onderzoek binnen De Sleutel en bouwen we een kwaliteitsopvolgingssysteem uit. We beschikken over waardevolle data die we inzetten in samenwerking met andere onderzoekers aan de UGent, NISPA, het EMCDDA e.a.

Het belang van lokale samenwerking van deze ambulante centra met alle eerstelijns partners, centra voor geestelijke gezondheidszorg, justitiehuisen, ziekenhuizen... kan niet genoeg onderlijnd worden. In elke regio zijn er specifieke formele samenwerkingsverbanden en nemen alle centra deel aan lokale projecten van de idee om zorgcontinuïteit voor cliënten te versterken. In dit korte bestek is het hier onmogelijk alle partners te vermelden. Voor meer info verwijzen we naar [www.desleutel.be](http://www.desleutel.be).

### ***Wendingen***

Er werken eind jaren 1980 reeds een 100-tal personen in diverse statuten voor De Sleutel. De organisatie wordt echter financieel kwetsbaar door o.a. het uitblijven van erkenningen. In 1991 volgt een overname door de vzw Organisatie Broeders van Liefde. Deze overname laat tot op vandaag toe dat De Sleutel de opgebouwde deskundigheid in verslavingszorg verder kan inzetten als een netwerk van diverse centra die regionaal verankerd zijn.

Binnen dit netwerk wordt vzw Ovaal uit Lokeren in 1994 opgenomen op haar vraag. Onder het beheer van De Sleutel ontwikkelt dit initiatief zich tot een therapeutische gemeenschap voor dubbel diagnose (TGG). Deze is nu in Gent gevestigd. TGG biedt een antwoord op een duidelijke evolutie: een grote groep mensen lijdt naast hun afhankelijkheid aan illegale drugs ook aan een majeure psychiatrische stoornis. Een aangepaste behandeling is noodzakelijk. De vervolgzorg nemen we van 2005 tot 2024 op in het zgn. 'tussenhuis' in samenwerking met Zagan, initiatief voor beschut wonen, verbonden met de Gentse Zorggroep Guislain. De klassieke TG-werking (nu in Merelbeke) bouwde van meet af aan een tussenhuis uit in eigen beheer.

Vanuit het Crisisinterventiecentrum (CIC - nu Detox- en Oriëntatiecentrum genoemd), gericht op het stabiliseren en oriënteren van mensen met een drugverslaving - worden we in 1996 uitgedaagd om behandeling van jongeren te organiseren en starten, aanvankelijk met vrijwilligers! - het Residentieel

Kortdurend Jongerenprogramma (RKJ). Het RKJ krijgt aanvankelijk een plaats binnen het CIC en vestigt zich in Eeklo als aparte voorziening categorie 1 bis binnen de Bijzondere Jeugdzorg. Een tijdlang geniet het RKJ een unieke gemengde erkenning van RIZIV en Bijzondere Jeugdzorg. Nu is de werking volledig erkend als conventie bij het Agentschap Zorg en Gezondheid.

In 2002 werken we mee aan een uniek initiatief in het kader van de maatregelen die de uitstroom van jongeren met een drugprobleem uit de gemeenschapsinstellingen moet bevorderen: we starten het Jongeren Oriëntatiecentrum (JOC) te Mechelen. Ondanks een positieve evaluatie van de inhoudelijke werking door de verwijzers en de steun van de sector van de bijzondere jeugdbijstand blijkt de voorziene personeels- en materiële omkadering binnen de erkenning als begeleidingstehuis ontoereikend. De kwalitatieve begeleiding van jongeren kunnen we niet meer garanderen en JOC sluit in 2005.

Herval in het gebruik na een langdurig hulpverleningstraject heeft vaak te maken met het ontbreken van een zinvolle tijdsbesteding en het kunnen opnemen van een betekenisvolle rol in de samenleving. Daarom richt De Sleutel in 1997 een 'sociale werkplaats' in die in 1998 wordt erkend als een autonome vzw. Sindsdien evolueerde de vzw Groep Weerwerk, actief in Antwerpen, Gent en Roeselare. Zij biedt vandaag maatwerk, lokale diensteneconomie en professionele activering, opleiding en coaching aan.

Diverse projecttoelagen lieten ons toe om vanaf 2013 ook sport en beweging meer in te bedden in het zorgaanbod en de sportactiviteiten te professionaliseren. De uitdaging blijft om het professioneel aanbod dat er nu is te kunnen blijven garanderen en om de organisatie van een sportaanbod tijdens de vrije tijd voldoende in te bedden.

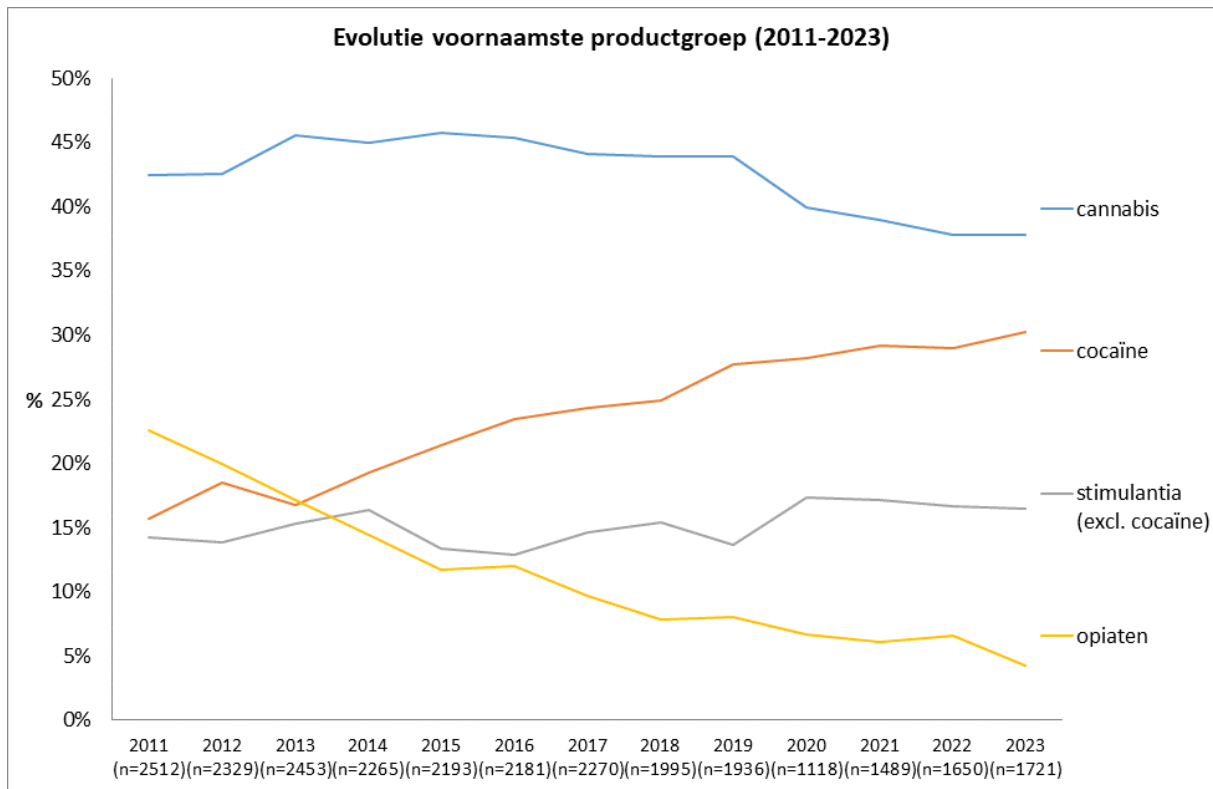
### ***Aanpassingsvermogen***

Over de jaren breidde De Sleutel uit over Oost- en West-Vlaanderen en Antwerpen. Vanaf 2000 spreken we van een netwerk van ambulante en residentiële behandelcentra, een specifiek jongerenaanbod, preventieopleidingen voor intermediairen in Vlaamse scholen en tewerkstellingsinitiatieven specifiek voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.

Ondertussen verandert de omgeving van De Sleutel. In 2001 komt er met de federale drugsnota voor het eerst een bottom up beleidsvisie: een integraal en geïntegreerd drugbeleid die ook de ultimium remediumfilosofie huldigt m.b.t. de strafrechtelijke interventie t.a.v. druggebruikers. De Sleutel schakelt zich nog sterker in binnen de regionale overlegplatforms en zorgcircuits middelenmisbruik, gevangeniswerkingen en samenwerking met justitiële partners.

Bevoegdheden verschuiven voor de verslavingszorg van het RIZIV naar het Vlaams Departement Zorg. In 2016 stelt de sector een conceptnota op onder de coördinatie van de toenmalige Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Deze conceptnota stippelt een richting uit voor de gehele Vlaamse verslavingszorg die integreert in de geestelijke gezondheidszorg.

Er is niet enkel verschuiving op beleidsvlak. We zien een langzame verschuiving van de illegale middelen waar cliënten mee in aanraking komen. In de verschillende afdelingen zagen we een toename van cliënten met cannabis- en stimulantiegebruik. Dit verandert nog altijd snel met steeds nieuwere producten die op de illegale markt komen zoals ketamine, mephedrone en synthetische cannabinoïden. De Sleutel ziet bovendien andere veranderingen in zorgnoden. Veel van de cliënten worstelen naast een stoornis in gebruik van middelen met problemen op sociaal en psychisch vlak.



Die veranderingen dagen De Sleutel voortdurend uit om de eigen werking onder de loep te nemen. We gingen aan de slag met principes van co-creatie en sociocratie. Daardoor kunnen we beslissingen maken met aandacht voor de betrokkenheid van alle niveaus binnen De Sleutel.

In 2019 resulteert dit in een identiteitsverklaring waarin we onze inzet voor personen die willen spreken over hun gebruik van illegale middelen en hun omgeving bekrachtigen. We benadrukken onze inzet naar herstel toe dat we ruimer zien dan enkel het stoppen van gebruik van middelen. Onze voornaamste partner blijft hierin de cliënt.

*'Onze zorg is persoonlijk, deskundig en verbonden. We ondersteunen de cliënt actief in het herstelproces. Samen werken we aan een betere kwaliteit van leven, in het privéleven, met de eigen omgeving én in de samenleving. We vertrekken daarbij vanuit de krachten en mogelijkheden van de cliënt.'*

*Uit: Identiteitsverklaring De Sleutel*

De zorg voor cliënten en hun omgeving is hierin niet rechtlijnig en vaak zijn er verschillende partners en vormen van behandeling betrokken. De Sleutel tekent een Zorgwijzer waarin we proberen deze zorg en context visueel voor te stellen.



De Zorgwijzer van De Sleutel

We merken dat onze zorg nog niet volledig is afgestemd op de noden van cliënten. Om zorgtrajecten volgens deze Zorgwijzer te realiseren hertekenen we geleidelijk aan onze manier van werken op bepaalde vlakken door nog meer op verbinding tussen entiteiten binnen en buiten De Sleutel in te zetten. Ook obstakels in de huidige conventies met de overheid die zorgtrajecten bemoeilijken, nemen we sectorbreed onder de loep.

Een belangrijk element hierin is een patiëntendossier. We evolueren van een cliëntregistratiesysteem en een papieren dossier naar een persoonsvolgend elektronisch patiëntendossier (EPD). Dit vergt veel inzet van elke collega, zowel op inhoudelijk als op administratief en IT-vlak. Uiteindelijk ondersteunt deze beweging de continuïteit van zorg. Wanneer het cliëntportaal in 2025 actief zal zijn, wordt de cliënt nog duidelijker eigenaar van zijn of haar dossier.

Tijdens de coronapandemie van 2020 wordt de zorg bemoeilijkt door de verschillende maatregelen. De zorgnood van onze cliënten werd er echter niet minder door. Op heel korte termijn leren we omgaan met verschillende vormen van opvolging. De Sleutel zorgt voor een veilige omgeving waarin we patiënten zien dankzij voldoende ventilatie, afstand bewaren, CO2-meters e.a. We combineren dit met telefonische en digitale consultaties. De Vlaamse overheid zorgt gelukkig voor alternatieve financiering zodat onze werking blijft draaien. De digitale mogelijkheden blijven we integreren in onze contacten waar die een meerwaarde kunnen zijn.

Het Vlaams Departement Zorg stuurt ook zorginspecties naar de werkingen. Dit botst enigszins op een rebelse identiteit van De Sleutel. De Zorginspectie komt in 2021 en 2022 langs in verschillende afdelingen en stelt o.a. vast:

*‘Er werden heel wat sterke initiatieven op het vlak van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid aangetroffen. Er wordt gewerkt met een systeem met toenemende verantwoordelijkheden en grote autonomie/regie in handen van de zorggebruikers zelf.’ (Uit: Inspectieverslag Therapeutische Gemeenschap Merelbeke)*

De overschakeling naar het Vlaams niveau heeft ook een financiële impact: de wijze van factureren ondergaat een grote wending nu we via de Vlaamse Sociale Bescherming werken.

Onze aandacht gaat de laatste jaren naar de psychische noden van onze cliënten. De Sleutel zet zich onder andere in voor suïcidepreventie en het volgen van andere multidisciplinaire richtlijnen,

bijvoorbeeld het systematisch betrekken van de context in de begeleidingen. 'Evidence-based' behandelen blijft een rode draad in onze activiteiten, zoals trainingen in de Community Reinforcement Approach (CRA) die noodzakelijk zijn en perfect aansluiten bij de herstelondersteunende visie die onze identiteit vormt.

De zorg wordt bovendien steeds vaker in lokale zorgnetwerken georganiseerd waarbinnen verslavingszorg wordt geïntegreerd. Het is in deze grotere logica dat het bestuur in 2023 beslist om De Sleutel in de plaatselijke zorggroepen van de groep Broeders van Liefde te integreren. Dit besluit onderlijnt ook het engagement om de expertise en ervaring die De Sleutel over de jaren heeft opgebouwd, te borgen en in optimale afstemming met de andere partners te blijven inzetten. De zorg voor de cliënten en hun omgeving blijft onze drive. Dat is reeds 50 jaar zo.

Koen Dhoore  
Directeur zorg (oktober 2024)