

# [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.

Maandelijks tijdschrift | Nummer 83 | juli, augustus, september 2025

83

**ADVISEREN, VERLEIDEN OF AANKLAMPEN?**

**Expert Dr. Marianne Destoop aan het woord**

- **Ervaringswerker getuigt over belang van herstel**
- **Liaison-project in de kijker**

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

# Ondanks alles



Bij de opmaak van dit nummer krijgen we als hulpverlener een stomp in de maag: in Gent wordt een OCMW-medewerker tijdens een huisbezoek door een cliënt gedood. Het is naar adem happen in de groep van hulpverleners. Emoties laaien op, de roep om bescherming en veilige zorg nemen toe. Hoe kunnen we verder vanuit vertrouwen werken en niet vanuit angst en onveiligheid, ondanks alles? Laat me vooral hopen dat de verslagenheid van het moment niet leidt tot het inperken van de mogelijkheden van mobiele zorg. Mobiele zorg en out of the box mogen handelen is precies waar het om draait als we kiezen voor inclusie van mensen met complexe zorgnoden en niet voor de exclusie ervan.

De kernboodschap van de bijdrage over bemoeizorg, d.i. bejegening van mensen die zorg mijden en tijdelijk beslissingsonbekwaam zijn om ze tóch in de zorg te krijgen, gaat voor mij precies over het buiten de lijntjes kleuren, dat klein tikkeltje méér kunnen betekenen in een soms rigide zorgsysteem. Het betekent in de praktijk mensen blijven opzoeken en contacteren tot er enige opening is, ondanks de soms vele gesloten deuren of enkel contact op afstand. Het helpt evenzeer om aanklappend te zijn naar collega's en om mensen binnen en buiten de strikte zorg te betrekken: eerste lijnhulpverleners, burens, familie, wijkpolitie, ... Inclusieve zorg organiseren doe je immers niet alleen, zeker niet wanneer het een zorgmijdende groep mensen betreft.

Uitreiken ("outreachen") vanuit specifieke ervaring en kennis in de verslavingszorg naar andere hulpverleners blijft ook bijzonder belangrijk. Zo leren ons de recent opgestarte "liaisons" waarin we betrokken zijn in Oost- en West-Vlaanderen. Mensen die hardnekkig zorg mijden komen al te vaak op spoeddiensten terecht. Of wijkwerkers komen die mensen via het OCMW op het spoor. Hoe treden we samen op als er ernstige verslaving zichtbaar wordt?

Ook naar mensen in detentie is het voor ons en samenwerkende partners een uitdaging om die bruggen te blijven maken, daar waar ze eerder werden opgeblazen. Tijdens detentie reeds contact maken met hen en eerste stappen zetten in het openen van kansen op werk of behandeling is cruciaal om re-integratie alle slaagkansen te geven.

Opnieuw iets kunnen betekenen voor anderen, ondanks alles, is de kracht die mensen ervaren na de soms lange en grillige strijd met hun verslaving. Dat is wat Stephan krachtig vertelt als ervaringswerker in zijn getuigenis. Ook alle kunstenaars geven deze boodschap via hun werken die vanaf 10 oktober te zien zijn in de tentoonstelling "Ik ben er!?" dat zo'n herstel uit verslaving in beeld brengt. Verhalen om te delen, ondanks alles.

Koen Dhoore  
Directeur zorgverlening



## 83 inhoud

- 3 De Sleutel versterkt zorgaanbod via structurele samenwerking met Zorggroep Multiversum



- 4 Kunstwerken cliënten De Sleutel krijgen plek in Museum Dr. Guislain



- 6 Ervaringsvrijwilliger getuigt over herstelproces: "Leer leven met je verleden"



- 8 Dr. Marianne Destoop: "Als je je patiënt kwijtgeraakt, dan is dat omdat je niet genoeg je best gedaan hebt als hulpverlener"



- 12 Basiscompetenties prikkelen bij personen in detentie (samenwerking in de kijker)

- 14 Professionals ondersteunen zodat ze terug verder kunnen in een moeilijk traject



# De Sleutel versterkt zorgaanbod via structurele samenwerking met Zorggroep Multiversum

De Sleutel, expert in de behandeling van verslavingsproblematieken met focus op illegale middelen, zet vanaf 1 september 2025 een belangrijke stap in haar verdere ontwikkeling. De ambulante centra in Antwerpen en Mechelen worden in een eerste fase zorginhoudelijk geïntegreerd in de cluster Cadenza van Zorggroep Multiversum, met het oog op een volledige integratie tegen januari 2027.

## Uitdagingen voor de toekomst

De problematiek van onze doelgroep wordt steeds complexer, met psychiatrische vraagstukken die prominenter aanwezig zijn. Bovendien is onze organisatie door haar regionale spreiding en beperkte mogelijkheid tot schaalvergroting op bepaalde organisatiegebieden te kwetsbaar geworden. Denk aan het opvangen van personeelsuitval, beperkte facilitaire en administratieve ondersteuning en de infrastructurele druk in stedelijke contexten. Als gespecialiseerde organisatie is De Sleutel actief in meerdere geestelijke gezondheidsnetwerken, wat inspanningen vraagt naar positionering in deze grotere structuren.

Het Bestuur van de Organisatie Broeders van Liefde koos dan ook in de regio Antwerpen-Mechelen bewust voor een structurele verankering binnen de grotere Zorggroep Multiversum. Dankzij de integratie kunnen we het sterke merk van De Sleutel borgen.

## Meerwaarde op meerdere niveaus

De integratie maakt gedeelde ondersteunende diensten mogelijk. Ook wordt het zorgaanbod versterkt door expertise-uitwisseling: cliënten krijgen toegang tot een breder scala aan herstelgerichte, interdisciplinaire en medisch onderbouwde zorg. De samenwerking bevordert bovendien een soepele overgang tussen ambulante en residentiële zorg.

Voor medewerkers betekent dit onder meer administratieve ondersteuning, toegang tot extra vormingen en samenwerking rond behandelingsmodellen.

De samenwerking versterkt ook de regionale verankering. Via Multiversum kan De Sleutel actiever deelnemen aan netwerken zoals SaRA (Antwerpen) en Emergo (Mechelen), en blijven we betrokken bij projecten rond detentie en drugbeleid. Zo bouwt De Sleutel verder aan toegankelijke en kwalitatieve verslavingszorg, met behoud van haar unieke expertise.

## Eigenheid en opdracht blijven behouden

De ambulante centra van De Sleutel in Antwerpen en Mechelen blijven na de integratie werken onder hun vertrouwde naam en op de eigen locaties. De opdracht, gericht op laagdrempelige, ambulante zorg voor mensen met een verslavingsproblematiek rond illegale drugs, blijft ongewijzigd. Ook bestaande samenwerkingen met andere partners blijven behouden.

## Integratiebeweging ook in andere regio's

In de regio Brugge wordt de samenwerking van De Sleutel met Psychiatrisch Centrum Sint-Amandus (Brugge) volop voorbereid. De Oost-Vlaamse afdelingen van De Sleutel bereiden dan weer een partnerschap voor met Zorggroep Guislain (Gent). Deze toekomstige integraties ook met aanvang begin 2027 moeten de continuïteit van zorg versterken, de regionale verankering vergroten, en de multidisciplinaire samenwerking stimuleren.



*De ambulante centra van De Sleutel in Antwerpen en Mechelen blijven werken onder hun vertrouwde naam en op de eigen locaties (op de foto: Chris Sels, algemeen directeur De Sleutel en Els Vanheusden, algemeen directeur Zorggroep Multiversum)*

# Kunstwerken cliënten De Sleutel krijgen plek in Museum Dr. Guislain

De Sleutel-expo “Ik ben er!?” is van 10 oktober tot en met 4 januari 2026 te zien in het Museum Dr. Guislain te Gent. Het is een hele eer om in dat museum een plek te krijgen met het werk van de cliënten. Een gesprek met curator Yoon Hee Lamot en Bart Marius, artistiek leider.

## Wat maakt het Museum Dr. Guislain bijzonder?

**Bart Marius:** Deze plek is ooit ontstaan als huis voor de psychiatrie, nu is het een huis van cultuur, op die manier zorgen we voor verbinding tussen mensen. Het is een plaats waar veel geschiedenis aan vast hangt. Dr. Jozef Guislain liet hier 200 jaar geleden zijn oog op vallen om te werken met mensen met psychische en psychotische kwetsbaarheid. Volgens de Wereld Gezondheidsorganisatie is eenzaamheid één van de grootste bedreigingen van deze tijd. Heel veel mensen sterven. Daar via sociale interactie iets kunnen aan doen is voor ons al lang belangrijk: cultuur kan daar een belangrijke rol in spelen.

## Het museum heeft ook een unieke plek in het museumlandschap?

**Bart:** Klopt. Op Vlaams niveau zijn wij het enige museum dat overleeft op subsidie. We hebben geen stadsbestuur dat achter ons staat. Dat maakt dat we heel fragiel zijn. Maar tijdens de laatste subsidieronde kregen we wel een substantiële verhoging, dus dat betekent dat Vlaanderen heel hard gelooft in het verhaal dat we hier brengen. Internationaal kan je ons vergelijken met het Museum van de Geest in Nederland (in Amsterdam met een afdeling rond outsiderkunst en in Haarlem het Dolhuys). Bij ons zit dit op dezelfde plek. Naar onze thematiek zijn wij één van de grootste in Europa. In het LaM in Villeneuve d'Ascq hebben ze ook een grote collectie outsiderkunst, maar daar tonen ze ook moderne en hedendaagse kunst. De link met psychiatrie maakt ons echt uniek.

## De expo “Ik ben er!?” start niet toevallig op 10 oktober?

**Yoon Hee Lamot:** Inderdaad, dan is het de Werelddag van de Geestelijke Gezondheid en het einde van de 10-daagse van de Geestelijke Gezondheid.

**Bart:** Die dag is heel belangrijk voor ons, het is dé aanleiding om het thema psychisch welzijn op de kaart te zetten bij het grote publiek.

**Yoon Hee:** We maken heel veel verschillende tentoonstellingen. De ene gaat al wat breder dan de andere, vb rond mode. Maar deze expo gaat echt naar de kern, het is een goede gelegenheid. Wie langskomt kan ook onze vaste expo bekijken, waaronder een grote fotocollectie en de medische collectie, gegroeid uit een kernverzameling van oude objecten die binnen de muren van het Guislain-ziekenhuis bewaard werden. Bovendien loopt de grote tentoonstelling “Eigen Huis” samengesteld door Erwin Mortier, verspreid over vier zalen.

**Bart:** We opteerden er bewust voor om jullie werk in een aparte zaal onder te brengen. Op de plek waar ooit ons museum werd opgestart. Op een plaats waar bijna geen daglicht binnenkomt, waar we sfeervol en esthetisch kunnen verlichten.

## Kan je het concept outsiderkunst wat kaderen?

**Yoon Hee:** Het gaat om werk van mensen die buiten het officieel kunstcircuit actief zijn. Ze doen dat vaak in omstandigheden die heel bijzonder zijn. Bijvoorbeeld in isolatie, in een atelier van mensen met een verstan-

delijke beperking, of in de psychiatrie. Maar evengoed kan het gaan om werk dat iemand thuis maakt voor zichzelf. De kunstenaar heeft in eerste instantie vaak niet de bedoeling om er mee naar buiten te komen. De aandacht voor outsiderkunst is ontstaan in de psychiatrie. Eind 19de eeuw, begin 20ste eeuw zien we dat artsen geïnteresseerd zijn in het werk dat patiënten maken.

**Bart:** Je hebt ook Art brut, pure kunst, verwijzend naar champagne brut – voor het eerst gebruikt in 1947 door Jean Dubuffet. De term outsiderkunst werd geïntroduceerd in 1972, het was de titel van een boek van kunstcriticus Roger Cardinal. Hij keek er veel breder naar... Vandaag is Outsiderkunst opnieuw hot. Het leeft al enkele jaren in de kunstwereld. Er wordt veel over geschreven sinds de Biënnale van Venetië, Documenta, maar ook kunsthuisen als het SMAK er mee bezig zijn.

## Kan het begrip outsiderkunst ook niet stigmatiserend werken?

**Yoon Hee:** We stellen het gebruik van die term zeker in vraag, we gebruiken het enkel als het nodig is om de context duidelijk te maken. Je zou kunnen denken dat iedereen in de outsiderwereld die benaming eigenlijk wil afschaffen, maar de meningen lopen uiteen. Het lijkt stigmatiserend, maar het vraagt ook nuance omwille van de vele verschillen. Bovendien is er ook wel oprechte bezorgdheid. Hoe zal die kunst binnen de kunstwereld opgenomen worden, zal er op een respectvolle manier mee omgegaan worden, gaat dat niet gekoloniseerd



*Bart Marius: "Sommige mensen hebben het heel hard nodig om zich creatief te uiten. Maar niet iedereen die zich creatief uit is daarom een kunstenaar"*

worden? Zullen de mensen nog kunnen werken zoals nu, in de beschermende omgeving zoals ze het nu doen. Daarom willen we de term niet meteen laten vallen, maar genuanceerd gebruiken.

### Kunst is vaak een passie en kan ook helend werken?

**Bart:** Sommige mensen hebben het heel hard nodig om zich creatief te uiten. Maar niet iedereen die zich creatief uit is daarom een kunstenaar. Het zijn niet allemaal Leonardo da Vinci's. Dat speelt bij ons mee. Het zijn maar enkelingen die er boven uit steken. We beseffen hoe emotioneel het is en we weten hoe moeilijk het is om met werk naar buiten te komen. Als we zo'n aanbod krijgen, doen we dat altijd respectvol en beluisteren we mensen hun verhaal. Maar soms moeten we ook als museum keuzes maken.

### Voor de expo "Ik ben er!?" werd een selectie gemaakt: hoe hebben jullie dit aangepakt?

**Bart:** We hanteren sowieso geen criteria: dat verwijst ook te veel naar hoe Jean Dubuffet (de bedenker van Art brut), naar dit soort kunst kijkt. Het museum in Lausanne gebruikt nog altijd die criteria. Dat betekent dat sommige kunstenaars die we heel goed vinden eigenlijk niet zouden kunnen getoond worden. Op die manier werken we niet. Wij werken zeer organisch, intuïtief.

**Yoon Hee:** We hebben er een samenhangend geheel van gemaakt, voor

het publiek aantrekkelijk. De selectie doen we samen, ook andere mensen uit ons team worden bij de eigenlijke opbouw betrokken.

**Bart:** De kwaliteit van het werk heeft ons zeer aangenaam verrast. Een paar kunstenaars sprongen er voor ons wel uit, met name Tim Choin, Josse Van Zele en Esteban (Steven De Herd).

### Wat kunst betekent voor mensen in herstel?

"Schilderen geeft mij een doel/reden in het leven. Het is ook een manier om mijn emoties te uiten, het gaat dan ook vaak over onderwerpen als de innerlijke strijd die je meemaakt in een verslaving maar ook over het herstel. Het helpt mij in het omgaan met mezelf en om moeilijke momenten te verwerken. Schilderen is voor mij eigenlijk visuele communicatie". (Josse Van Zele)

Meer cliënten aan het woord op onze website.

Ter gelegenheid van "Ik ben er!?" werd een professioneel uitgegeven catalogus gemaakt, met ook veel toelichting van de kunstenaars zelf. Deze is te koop tijdens de tentoonstelling of te verkrijgen via [redactie@desleutel.be](mailto:redactie@desleutel.be)



### "Tussen ons" - Lieve Blancquaert en Eva Debusscher

**Op woensdag 22 oktober 2025 komt "Tussen Ons" naar het Museum Dr. Guislain (van 19u tot 20u30). Reserveer alvast in je agenda.**

Beleidspsychiater en verslavingsarts Eva Debusscher (Sint-Jozef, Pittem) en fotografe Lieve Blancquaert, tonen fragmenten uit een documentaire en fotoreeks van deze laatste, en knopen een gesprek aan over "Liefde en verslaving."

Want, wat als een verslaving in een (liefdes)relatie "Tussen ons" staat? Hoe ga je daarmee om? Kan er nog (genoeg) liefde zijn tussen ouder en kind, broer en zus, tussen liefdespartners? En welke hulp heb je daar eventueel bij nodig?

En nog: is helpen bij een verslaving altijd géven? En wat als je mee afhankelijk bent, of wordt van de verslaving?

Kortom, "Tussen ons" is een niet-klassieke manier om bij te leren over verslaving, en een leidraad om er mee om te gaan.

**De expo "Ik ben er!?" zal te bezichtigen zijn tussen 17u en 19u, het museumcafé zal voor en na de voorstelling open zijn.**



We geven 50 tickets gratis weg voor deze voorstelling: mail snel naar [redactie@desleutel.be](mailto:redactie@desleutel.be) met vermelding 'Tussen Ons' (ticketprijs = 10 euro)



# Ervaringsvrijwilliger getuigt over herstelproces: “Leer leven met je verleden”

Stephan is 38 en liep de voorbije jaren een sterk traject binnen De Sleutel. Na een opname in het Detox- en oriëntatiecentrum (DOC) en een langdurig programma in de Therapeutische Gemeenschap (TG), is hij nu aan de slag als ervaringswerker, als iemand die weet wat het is om met een kwetsbaarheid te leven.

Stephan komt geregeld over de vloer in de TG. Hij is er nu aanwezig als rolmodel voor mensen in behandeling. “Ik wil zaken teruggeven vanuit mijn eigen ervaring, mijn eigen traject in de TG. Als het zich voordoet, sluit ik ook aan bij therapeutische groepsmomenten, meestal op woensdag. Dan ben ik als vrijwilliger aanwezig. Soms ga ik langs in het tussenhuis. Ik geef mijn luisterend oor, deel mijn ervaring en ik krijg daar erkenning voor. Het is een mooie wisselwerking”.

Op dinsdag ondersteunt hij als ervaringswerker in het DOC te Wondelgem. “Mensen in opname zien mij als iemand die weet wat het is om met een kwetsbaarheid te leven. Ik was zelf ook eerder in opname in DOC. Ze zien dat ik opnieuw een leven aan het uitbouwen ben”. De cliënten vragen Stephan soms wat er moeilijk is, hoe hij de zaken ‘buiten’ aanpakt. “Ik ben heel dankbaar dat ik zo kort na mijn graduatie al iets kan betekenen in het herstel van andere mensen.” Als Stephan in de ontspanningsruimte plaatsneemt, spreken cliënten hem spontaan aan. “Ik voel dat er vertrouwen is. Het zit vaak in kleine zaken die je kan meegeven, het is heel betekenisvol. Daarvoor erkenning krijgen met een ‘bedankt voor die babbel’ doet deugd.”

Stephan gelooft dat de aanwezigheid van een ervaringswerker een meerwaarde is. “Als bewoners van mij horen dat ik ook op bepaalde zaken gebotst ben, dan brengt dat rust bij hen. Ze hechten meer geloof aan mijn woorden. Ze weten vanwaar ik kom, omdat ze het zelf hebben meegemaakt”.

**“Herstel is voor mij terugblikken op hetgeen geweest is en jezelf terugvinden”**

**Hoe ga je als persoon in herstel om met een verleden waar je niet fier op bent? Wat als je familie de banden niet zomaar opnieuw wil aanhalen?**

**Stephan:** “Bij het begin van mijn behandeling in De Sleutel was ik enorm kwaad op andere mensen. Ik legde de schuld bij de andere. Ik begreep niet waarom het tegenviel in mijn leven: hoe komt het dat ik niet hetzelfde bereik als mijn medemens, waarom deel ik niet mee in het geluk. Kortom ik voelde mij voortdurend slachtoffer”.

Stephan voelde zich lange tijd slecht in zijn vel. Hij kon geen job houden, had amper geld, geen woonst. Hij voelde zichzelf niet echt menswaardig. “Als je hebt geboet voor criminele feiten, dan mag het toch wel eens verbeteren?” Hij koppelde daar opnieuw gebruik aan. Omdat je toch niet alles moet kunnen dragen. Opnieuw die slachtofferrol. “Ik stond ook alleen in dat verhaal. Al had ik mensen rondom mij”. Alhoewel, ook zijn familie nam afstand, er was te veel schade berokkend... De keuze voor een opname in De Sleutel bracht geleidelijk aan verandering. “Ik ben vandaag schuldenvrij, ik hoef nergens krediet te vragen, niet meer over mijn schouder te kijken naar schuldeisers, naar het gerecht. Ik schaam me niet over de zaken die ik vandaag doe, ik voel geen negativiteit meer over schade die ik berokkende. Ik ben in het reine met mezelf. Ik vond een gans andere invulling, een ritme met gezonde uitdagingen. Dat is zoveel meer waard dan wat ik vroeger kende. Dat is dankzij de keuze voor het TG-programma. Ik maakte de klik: ik heb niets te verliezen. Ik had mensen rondom mij, werd gezien.” Ook al zag hij tijdens zijn programma soms zwarte sneeuw, zag hij mensen vertrekken, ... “Door in de confrontatie te gaan staan, ben ik er gaandeweg geraakt. Dankzij lotgenoten en het veilig kader in de TG. Dankzij de tools in huis en de spiegels die me werden voorgehouden. Vandaag heb ik iets kunnen bereiken, maar ik ben er nog niet. Mijn verhaal is nog in ontwikkeling, ik voel me terug onder de levenden; mijn leven heeft zin. Ik heb eerst mezelf op orde gezet en kan er nu ook voor anderen zijn. Oké, ik heb zaken laten liggen. Als ik de kans kreeg naar familie toe...”

Toch is er al een brug gemaakt naar de familie. Stephan reikte de hand naar zijn vader en hij heeft dat aanvaard. Er is geregeld telefonisch contact. Recent kreeg hij ook een uitnodiging van andere familieleden van vaderskant. “Weet dat je welkom bent, kom maar eens langs. Die woorden betekenen veel voor mij. Ik ben niet langer de persoon van toen, ze zien me weer als mens. Ik sta niet alleen”. Met zijn broers en moeder is dat nog veraf.



## Kijk vandaag en leer uit gisteren.

Stephan koos ervoor om in eigen naam te spreken maar we plaatsen een ander beeld bij dit artikel: de persoon op de foto is dus niet Stephan.



*“Mijn herstel heb ik mede te danken aan mijn lotgenoten en het veilig kader in de TG en dankzij de spiegels die me werden voorgehouden. Maar ik ben er nog niet”.*

“Herstel is voor mij terugblikken op hetgeen geweest is, jezelf terugvinden. Betekenis geven naar jezelf en anderen die betrokken zijn geweest bij gebeurtenissen waarbij schade berokkend werd. Begin bij uzelf en betrek er dan pas anderen bij. Als het niet eerlijk gebeurt, heeft het niet het gewenste effect.

Tijdens gesprekken met zijn vader gaf Stephan aan dat hij graag opnieuw contact zou krijgen met zijn moeder. Via zijn vader weet hij nu dat er misschien wel een moment komt, maar dat er veel gebeurd is. “Ik geef de ruimte en de tijd die nodig is om het contact te herstellen en dat is ok”. Hij put ook kracht uit andere momenten. Zo kwam zijn jongste broer tijdens zijn TG-programma een kerstkaart afgeven aan de deur. “Ik was toen niet in huis, maar stuurde een kaart terug en via de familiewerkster ontstond er contact. We planden zelfs een bezoek. Op het laatste moment zelf is hij toch niet gekomen. Het voelde nog te stevig voor hem. Maar mijn broer gelooft dat ik aan mezelf werk, dat ik daar als nuchtere Stephan sta. Ik respecteer dat hij nog twijfelt om mij opnieuw in zijn leven toe te laten. De deur staat open, ik ga dat niet pushen. Als het moment daar is, kan het herstel beginnen”.

### Leer leven met je verleden

Stephan beseft dat er veel zaken fout zijn gelopen. “Vaak omdat ik niet beter wist. Lang geleden, na een incident tussen mezelf en mijn moeder, was ik het huis ontlopen en belandde ik in de dakloosheid. De deur bleef echter openstaan. Na een crisisopname mocht ik terug naar huis. Hetzelfde gebeurde bij mijn eerste detentie in 2005. Na 3 maanden, een voorhechtenis en veroordeling, mocht ik terug naar huis. Dankzij de bemiddeling van mijn vader die af en toe op bezoek kwam. De confrontatie met mijn moeder was overweldigend voor mij. Ik had het er heel moeilijk mee, had veel verdriet. Maar ik was ook tevreden dat ik haar onder ogen kon komen”. Stephan beseft dat zijn moeder hem aanvaardde, doch door wat gebeurd was beschermde ze zichzelf en haar gezin. Die voorzichtigheid is nooit meer weggegaan. Integendeel. “Nu kan ik dat begrijpen en heb ik respect voor haar. Ik ben een andere persoon en heb geleerd ook in mijn herstel naar anderen. Ik kwam uit de gevangenis terug thuis, en mijn moeder was kritisch over mijn gedrag”. Ze wou niet dat hij afsprak met mensen uit het drugsmilieu en zuurverdiend geld over de balk gooide. “Maar ik dacht, ik ben 18 en mag me toch ontspannen en mijn geld spenderen aan wat ik wil. Ik wist niet beter, het was onkunde van een jonge gast. Ook mijn ouders wisten niet altijd goed hoe daarmee om te gaan...” Hij vertelt dat hij als kind in therapie moest gaan bij een logopedist omdat hij zwaar stotterde. Hij had een stoornis... “Hoe ging men daar 30 jaar geleden mee om in strenge middens, ik was eerste kind,... Het is geen excuus, ik wil geen oordeel vellen”.

“Kijk vandaag en leer uit gisteren. Er is waarschijnlijk een goede reden voor zaken die vroeger gebeurd zijn. Misschien deed je dat uit overlevingsdrang, als copingmechanisme. “Mijn boodschap is: leer uit die belangrijke gebeurtenissen, kijk niet continu achterom. Kijk waar je vandaag staat. Er zijn mensen rondom u, er zijn kansen. Neem verantwoordelijkheid. Geef jezelf de mildheid om iets te betekenen ook voor je omgeving. Wat er ook is geweest, het is mogelijk. Voor mensen die aan het begin staan: zie het als een leerschool, misschien moest het wel zo. Ontdek en ervaar het. Maar probeer het op een veilige manier. Leer leven met je verleden.”

# Experts aan het woord over assertieve zorg en bemoeizorg

## “Als je je patiënt kwijtgeraakt, dan is dat omdat je niet genoeg je best gedaan hebt als hulpverlener”

Mensen die kampen met een ernstige verslaving, afhankelijk zijn van drugs, zijn vaak zorgmijders. Hoe ga je om met mensen die (nog) niet de motivatie hebben om aan hun probleem te werken? Is aanklampende zorg of bemoeizorg een te bewandelen weg? Valt dat ook te financieren? En bestaan er goede praktijken die hun effectiviteit bewijzen?

We gaan in gesprek met dr. Marianne Destoop. Ze is psychiater en sinds vorig jaar medisch directeur bij Zorggroep Multiversum en tevens actief aan de Universiteit Antwerpen, met focus op ‘urban mental health’ waarin ook verslavingszorg vervat zit. Destoop heeft altijd in mobiele werkingen gewerkt. Zo werkte ze in een regulier mobiel team, in een mobiel crisisteam, met dak- en thuislozen. Ze is ook werkzaam in het bemoeizorgteam SSeGA<sup>1</sup>. Het outreachwerken is dus, naast de verslavingszorg, altijd een deel geweest van haar job. Ze greep in Boechout de kans om de verslavingszorg – tot 2017 beperkt tot twee afdelingen – uit te bouwen tot een volledige campus.

Ook doctoranda Luna Van Suetendael zit mee aan tafel. Zij is sociaal verpleegkundige en werkte eerst in een psychiatrisch ziekenhuis, tot ze in 2018 aan de slag ging in het mobiel psychiatrisch team dak- en thuislozen. Dit samenwerkingsverband tussen ZNA (nu ZAS), Multiversum en CAW Antwerpen richt zich op dak- en thuislozen met een EPA-profiel<sup>2</sup> die sterk zorgmijndend zijn. Daar leert ze Dr. Destoop kennen die als psychiater bij het project betrokken is. Twee jaar geleden maakt Luna de keuze om een doctoraat te starten aan de Universiteit Antwerpen, met focus op complexe psychiatrische zorgnoden. Ze is nog steeds halftijds aan de slag binnen het outreach-team van CAW Antwerpen.

### Assertieve zorg, aanklampende zorg, bemoeizorg: welk kader hanteren jullie?

Dr. Marianne Destoop: We gebruiken de term bemoeizorg. Daar bestaat geen Engelstalig equivalent voor. In de praktijk gaan we toch nog iets anders te werk dan de klassieke assertieve outreach. Voor ons blijft bemoeizorg – ook al is daar met de Nederlandse collega’s wel wat discussie over – de meest dekkende term.

### Wat verstaat u exact onder bemoeizorg?

MD: Bemoeizorg is vooreerst een intensieve zorgvorm. Cliënten kunnen dagelijks of meerdere keren per week zorg nodig hebben. Het gaat over zorg op maat, waarbij je die zorg geeft die nodig is. Het is vraaggestuurd, niet aanbodgestuurd. Verder is bemoeizorg per definitie holistisch. Als hulpverlener doen we in bemoeizorg letterlijk alles. We doen over alle levensdomeinen heen wat helpend is of gepermitteerd om een band met de cliënt te maken. Of we nu samen de afwas doen, de vuilzakken buiten zetten, een inkomen aanvragen of medicatie toedienen. In die zin onderscheiden we ons van andere assertieve outreach-vormen, waar het wat meer afgebakend is, waar hulpverleners zich vooral richten op psychotherapeutische of ondersteunende gesprekken, waar ze praktische ondersteuning vaak outsourcen. Wij doen dat bewust allemaal zelf,



### Naast het concept zorgvermijding is er ook zorgverlamming.

we zien het als één geheel. We weten: als we patiënten doorverwijzen is het risico groot dat we ze kwijt zijn. En dat is voor ons de slechts mogelijke uitkomst. Ons uitgangspunt is “als je je patiënt kwijtgeraakt, dan is dat omdat je niet genoeg je best gedaan hebt als hulpverlener”. Dat is heel streng, maar dat is ook wat Jules Tielens<sup>3</sup> uit Nederland zegt. We hechten daarom veel belang aan het maken van die band en focussen sterk op zorgcontinuïteit. Wij willen dat patiënten in zorg blijven. Dat betekent dat we patiënten blijven zoeken en contacteren tot we binnen geraken, we staan in het begin van een traject dus vaak voor gesloten deuren of hebben enkel telefonisch contact. Maar we laten nooit los, vandaar de term bemoeizorg. Tot slot werken we multidisciplinair, zoals zoveel andere assertieve outreach-vormen. We hebben expertise vanuit verschillende disciplines nodig in een team om die holistische aanpak waar te kunnen maken.

Luna Van Suetendael: We vertrekken inderdaad vanuit de externe zorgnood: de politie kan een probleem signaleren, een buurtbewoner. De inschatting om aan te melden kan

komen vanuit eender wie zich zorgen maakt om een persoon. Meestal is er geen sprake van een huisarts of psychiater. Vaak is er nog geen diagnose of zijn er net 5 diagnoses. Maar dat maakt eigenlijk niet uit. Het vertrekpunt is: er is een zorgnood? De client stelt in 99% van de gevallen dus niet zelf de vraag. En als dat toch zo is, dan gaat het vaak over iets heel praktisch. Zoals bijvoorbeeld: zie mijn afwas hier staan? Dat is een berg waar ik niet meer aan weet te beginnen. Of ik heb geen schoenen meer, ik heb droge sokken nodig, ik weet niet waar ik vanavond kan gaan slapen, ik wil bellen naar mijn bewindvoerder of naar mijn moeder. Als mensen met zo van die vragen komen is het onze job om op zoek te gaan naar de vraag achter die vraag. We gebruiken dat praktisch probleem om inderdaad een band op te bouwen, om gaandeweg tot een inschatting te komen. Wat is hier nu aan de hand? Dat is vaak een werk van lange adem. Het gaat meestal om lange trajecten, vooraf kan je er geen termijn op kleven. Soms duurt het 3 maanden vooraleer iemand gewoon eens de eerste keer de deur opendoet of een goeie dag terug zegt.

### Wie komt er in de praktijk in aanmerking voor die ongevraagde zorg?

**MD:** Vanuit GGZ-perspectief spreken we over EPA-patiënten met complexe zorgnoden die zorgmijndend zijn en beslissingsonbekwaam. Als iemand beslissingsbekwaam is, is het per definitie niet voor bemoeizorg. Voor iemand met een matige psychische aandoening die eenvoudige zorg nodig heeft, zijn andere zorgvormen veel geschikter.

**LVS:** Soms is het heel duidelijk dat iemand in aanmerking komt voor bemoeizorg, soms ontdekken we pas gaandeweg in een traject dat iemand niet het juiste profiel heeft en eigenlijk wel beslissingsbekwaam is. Ik denk bijvoorbeeld aan iemand met hechtingsproblemen. Waak er daarom over om geen zaken te installeren die helemaal niet helpend zijn, maar mogelijks mensen juist afhankelijk maken. Te veel "overnemen" is goed voor die eerste groep, maar niet goed voor



*Dr. Destoop (links op de foto): "Als een situatie nog veilig is en mensen zijn niet beslissingsbekwaam, dan proberen we echt te verleiden naar hulp".*

die tweede groep. De juiste aanpak is dus soms niet meteen duidelijk bij de aanmelding en je stuurt gaandeweg ook bij indien nodig.

### Adviseren, verleiden of aanklampen?

**MD:** Sowieso bevinden we ons op het continuüm tussen begeleiden en dwang. De aanpak zal doorheen een traject variëren. Er zijn momenten dat we in dwang zitten, soms bevinden we ons meer in de verleiding. Ons kompas hierbij is de mate van gevaar: als iemand niet beslissingsbekwaam is en er is een gevaarssituatie, dan gaan we dwang overwegen. Als het nog veilig is en mensen zijn niet beslissingsbekwaam, dan proberen we echt te verleiden naar hulp.

### Hoe worden mensen naar zorg toegeleid?

**MD:** Dat is bijna altijd via het eigen netwerk. Ik denk bijvoorbeeld aan ons project SSEGA waar de maatschappelijk werkers van woonhaven cliënten aanmelden die dermate veel overlast veroorzaken vanuit hun psychiatrische problematiek (midde-lenmisbruik, psychose, beginnende dementie, mentale handicap enz) dat ze uit huis dreigen gezet te worden. Binnen het mobiel team dak- en thuislozen gebeurt de eerste screening vaak door het CAW. Vanuit outreach volgen zij heel veel dak- en thuislozen op, en daar ziet men dat topje van de ijsberg met patiënten die zeer ern-

stige complexe zorgnoden hebben op psychisch vlak. Concreet gaat het dan om mensen die door de reguliere CAW eigenlijk niet aangeklampt geraken, omdat ze wantrouwig zijn en zorgmijndend.

**LVS:** Die hulpverleners hebben al heel veel expertise, maar soms is een specifieke psychiatrische expertise noodzakelijk. Je hebt die GGZ-achtergrond nodig om goed te kunnen inschatten wat er aan de hand is en hoe daarmee om te gaan.

**MD:** Aanmelding voor bemoeizorg kan ook vanuit justitionele partners zoals bijvoorbeeld binnen de ketenaanpak van Kadans<sup>4</sup> in Antwerpen.

**LVS:** Dat is ook het geval bij het mobiel team dak- en thuislozen. Daar kan iedereen aanmelden of signaleren dat er iets aan de hand is. Meestal zijn dat hulpverleners vanuit het OCMW, CAW, de nachtopvang, etc. Soms zijn dat politie, buurttoezichters, maar dus even goed burens die de weg naar ons vinden.

### Botsen jullie soms op wettelijke of andere beperkingen in de zorgorganisatie?

**LVS:** Het wettelijk kader rond beroepsgeheim schiet soms tekort. Omdat je bij bemoeizorg inderdaad veel samenwerkt met niet-zorgpartners, zoals bijvoorbeeld politie, een sociale huisvester of familieleden die bezorgd zijn, waar de cliënt geen toestemming geeft of kan geven om info te delen. Daar botsen we op de limieten van



de huidige wetgeving. Onderzoek bevestigt dit ook<sup>4</sup>. Vrederechters, politie, justitieassistenten geven zelf aan dat ze heel graag in die complexe dossiers willen samenwerken met de GGZ-partners, maar hierin ook soms botsen op dat beroepsgeheim.

**MD:** We proberen wel altijd goede afspraken te maken. Zo hebben we binnen SSega (waar onze vaste partner en onze enige verwijzer de sociale huisvesting is) van in het begin samenwerkingsafspraken gemaakt rond beroepsgeheim, zodat we het nodige kunnen delen zonder formele toestemming van de cliënt. Maar dat is een grijze zone. Dan weeg je het belang van de patiënt af tegenover het wettelijk kader. Het kader betreffende beschermingsmaatregelen is wel helpend. Een deel van onze cliënten komt immers in de beschermende observatiemaatregel terecht. We proberen het te vermijden, maar het kan ook een opportuniteit zijn.

**LVS:** Eigen aan bemoeizorg is dat we heel erg op die band en die relatie inzetten. Op bepaalde momenten moeten we het gaan overnemen. En dat zijn vaak sleutelmomenten die net tot een doorstart in dat traject leiden. Sommige zaken kun je op een zorgzame manier ook achteraf met je cliënt bespreken. 'Kijk, op dit moment heb ik vanuit ons contact die en die beslissingen genomen'. Ik heb nog maar zelden meegemaakt dat dit voor een vertrouwensbreuk zorgt of dat mensen afhaken.

### Is verslaving vaak een onderdeel van het probleem?

**MD:** Heel vaak. Zeker binnen Kadans en bij het mobiel team dak- en thuislozen is er bij de ruime meerderheid een verslavingsproblematiek. Ook bij SSega kampt wellicht de helft van de cliënten met verslaving in combinatie met andere ernstige psychiatrische aandoeningen, waardoor verslaving onze core business is. Maar niet exclusief. We hebben soms ook mensen in een beginnend dementieproces. Binnen bemoeizorg proberen we mensen niet in vakjes te stoppen. Het is niet omdat cliënten bijvoorbeeld een mentale beperking hebben of omdat ze een niet aangeboren hersenletsel hebben dat ze niet welkom zijn (wat soms wel exclusiecriteria is binnen andere reguliere zorgvormen). We blijven altijd in charge. Ook bij een crisis. We proberen dat zoveel mogelijk zelf op te lossen. Maar als het te onveilig wordt en we moeten ingrijpen omdat we anders de patiënt verliezen, dan kiezen we natuurlijk voor een crisisopname op Upsi (of Epsi) of dan werken we samen met een crisisteam om toch intensief genoeg te kunnen werken.

**LVS:** We zijn zelf natuurlijk geen mobiel crisisteam. Als we een oproep krijgen voor iemand met suïcidaal gedrag waarvan men vermoedt dat die dakloos is (vb aan de sporen), dan is dat voor de hulpdiensten.

### 30% van ons cliënteel klopt onder één of andere justitiële voorwaarde bij ons aan. Is dit een te promoten weg, de tang die zich vormt wanneer politie/justitie en hulpverlener samen optreden?

**MD:** Dat er vanuit justitie verwachtingen gesteld worden op vlak van gebruik om op die manier verandering teweeg te brengen, is zeker helpend. Die tang zorgt voor een duidelijke rolverdeling waarbij de externe partner duidelijke grenzen stelt. Je kan dan als hulpverlener echt naast je cliënt staan en samen naar je grens kijken.

**LVS:** Elke motivatie werkt, als je het op maat aanpakt. Zo stemmen we bijvoorbeeld met justitie-assistenten af: wie neemt welke rol op. Hetzelfde gebeurt met politie. En dat werkt best goed. Het is een extra tool die je op gepaste tijden op maat naar boven kan halen. We gaan ook mensen in de gevangenis bezoeken. Ook dat kan zo'n keerpunt zijn in een traject, ook bij wie het vanop straat niet goed lukt om contact te leggen. Ik herinner me zo iemand, een man die al jarenlang dakloos was en nooit terugsprak. Toen we langsgingen in de gevangenis, bleek hij ons toch goed te kennen: "Jullie kwamen toch altijd langs met sandwiches en koffie". Dat was blijven hangen dus, ook al had hij nog nooit een sandwich van ons aangenomen. Uiteindelijk werd in de gevangenis de nodige zorg geïnstalleerd. Na zijn vrijlating heeft hij vrij snel een woning gevonden. Hij kwam dan nog een paar keer bij ons en heeft dan eigenlijk vrij snel zijn eigen weg gevonden. Dat zijn kansen die je kunt aangrijpen als bemoeizorger om te gebruiken richting herstel.

### Hoe kunnen we de reguliere hulpverlening versterken? Echt multidisciplinair werken?

**LVS:** De organisatie van de zorg kan nog verbeterd worden. De reguliere zorg blijft hoogdrempelig. Niet iedereen wil of kan zich openstellen voor een moeilijkere doelgroep zoals mensen die zorg mijden.

**MD:** Ik denk dat er inderdaad meer nood is aan flexibiliteit maar ook aan



## We gebruiken vaak een praktisch probleem om een band op te bouwen.



© Laurane Berkein

extra professioneel vertrouwen.

**LVS:** Denk aan het mandaat dat je als bemoeizorger krijgt... Waarom wordt er bijvoorbeeld gearzeld na een inschatting dat een team op straat maakt? Waarom moet een cliënt daarna toch nog eens door een intake?

**MD:** Soms moet je ook out of the box-durven handelen en dingen proberen. Dat is bij uitstek bemoeizorg: springen in het diepe water, zonder dat je weet waar je uitkomt. Ik merk dat hulpverleners vaak nog wel in hun eigen rigide systeem zitten. Soms heeft het ook gewoon met praktische belemmeringen te maken: als nu één iemand van dat zorgsysteem gewoon dat kleine stapje zet of dat klein tikkeltje meer zou doen, zou dat zoveel verschil kunnen maken en dat mis ik soms.

**LVS:** Naast het concept zorgvermijding is er ook zorgverlamming (6). Iedereen kijkt naar mekaar en wordt tegengehouden soms door heel bureaucratische regels, bijvoorbeeld: Ik mag niet naar buiten en outreachen? Dat zorgt ervoor dat er niet wordt tegemoetgekomen aan die zorgnoden én draagt bij aan gevoelens van hopeloosheid en burn-out bij zorgverleners.. En dan is de vraag wat je daar als zorgorganisatie zelf aan kan doen?

**MD:** We zitten ook duidelijk met een maatschappelijk probleem: de zorgvragen zijn groter dan het zorgaanbod. Dat is een uitdaging voor de toekomst. Bij bemoeizorg is er geen mooi afgelijnd traject maar kies je voor zorgcontinuïteit op de lange termijn. Je hebt een open einde. Als je moet kiezen is het makkelijker om je

te richten op cliënten die stabiel zijn en een zorgvraag hebben. Bij bemoeizorg zien we pas het verschil op het einde van de rit, als we daar voldoende in investeren.

**LVS:** We zetten daarom ook heel erg in op continuïteit van zorg: ook als iemand bv. in opname gaat, blijven we betrokken. We gaan op bezoek, sluiten aan op teamvergaderingen en blijven mee zorg opnemen. Door dit soort werk te doen leer je diensten kennen, bouw je een netwerk uit. Soms zijn we ook naar onze collega's erg aanklappend, maar het loont wel. Ik merk dat er met veel diensten wederzijds vertrouwen raakt opgebouwd, wat uiteindelijk je patiënt weer ten goede komt. We hebben onze collega's ook nodig. Goede, geïntegreerde zorg bieden aan personen met complexe zorgnoden doe je niet alleen.

**MD:** Maar ik ben positief. Nadat we in 2010 binnen SSeGA begonnen met een eerste bemoeizorg-project in Vlaanderen, zijn we in Antwerpen geëvolueerd naar projecten als mobiel team dak & thuislozen, Kadans. Ondertussen zijn er ook de projecten illegale middelen die vaak volgens bemoeizorgprincipes werken. En het SSeGA-project is ondertussen ook uitgerold over heel Vlaanderen. De overheid ziet dat het nodig is om in te zetten op die bemoeizorg omdat we anders die doelgroep wat missen, met alle maatschappelijke kosten van dien. Toch blijven er leemtes als gevolg van financiering. Het zijn allemaal projecten en dan blijft het jaarlijks bang afwachten of we mogen verder doen.

Lees een meer uitgebreide versie van dit interview op [www.desleutel.be](http://www.desleutel.be)



- 1 SSeGA: Samenwerkingsverband Sociale huisvestingsmaatschappijen en geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen: een intersectorale samenwerking tussen de sociale huisvestingsmaatschappijen en Multiversum die psychiatrische bemoeizorg aan huis biedt aan zorgmijdende sociale huurders die overlast veroorzaken door hun psychiatrische problematiek.
- 2 EPA: Ernstige psychiatrische aandoening
- 3 Jules Tielens is psychiater en o.a. auteur van Bemoeizorg, eenvoudige tips voor moeilijke zorg, De tijdsstroom, 2010
- 4 Politie en justitie over complexe psychiatrische zorgbehoeften en rechterlijke beschermingsmaatregelen - Tijdschrift voor Psychiatrie
- 5 Multidisciplinair samenwerkingsverband in Antwerpen met als doel de leefsituatie van dak- en thuislozen verbeteren.
- 6 Gerit Hendrik Schout : Zorgvermijding en zorgverlamming: een onderzoek naar competentieontwikkeling in de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg Zorgvermijding en zorgverlamming: een onderzoek naar competentieontwikkeling in de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg - the University of Groningen research portal

# Basiscompetenties prikkelen bij personen in detentie

## Betere samenwerking en gebundelde expertise moeten kansen op re-integratie bevorderen

Werk is een sterke hefboom in een re-integratie-traject. Dat is ook zo voor mensen in detentie. Hoe gaan we best aan de slag met mensen die feiten hebben gepleegd, vaak gekoppeld aan een verslavingsproblematiek?

In het arresthuis van Mechelen is De Sleutel partner in een project dat inzet op het verhogen van re-integratiekansen van gedetineerden. Het einddoel is een job met als hefboom het opkrikken van basiscompetenties. In samenwerking met CAW Rivierenland gaan gedetineerden ook uitdagingen aan op andere levensgebieden dan werk en inkomen.

Ook vanuit het ambulancetruk Brugge stapt De Sleutel in een soortgelijk project gericht naar gedetineerden in Brugge, dit onder leiding van CAW Brugge. De Sleutel is partner om zo beter te kunnen inspelen op de hoge noden die zich stellen inzake verslavingsproblematiek in de gevangenis. De re-integratie in de maatschappij blijft het streven van De Sleutel.

Vanuit De Sleutel wordt vooral ingezet op psycho-educatie gericht op verslaving.

*We gaan in gesprek met Katrien Temmerman van Groep Weerwerk, de geprivilegerde partner van De Sleutel rond werk. Ze is coördinator van het recent opgestarte detentieproject Perron 91 in Mechelen.*

**Katrien:** “De doelstelling van ons maatwerkbedrijf is mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt klaarstomen richting werk. We doen dit op een empowerende manier. Dit zorgt ervoor dat de persoon zelfredzaam blijft en zijn autonomie behoudt. Persoonlijke groei staat centraal”. In het verleden experimenteerde de vroegere werkplaats van De Sleutel al met meerdere arbeidsprojecten binnen de gevangenis muren.

De oproep 91<sup>1</sup>, medegefinancierd door Europa, heeft als doel om een dienstverleningsaanbod op maat van de persoon in detentie te creëren dat re-integratiekansen van personen in detentie in onze samenleving verhoogt. Zo zijn er de voorbije maanden in diverse gevangenisprojecten opgestart die inzetten op persoonlijke ontwikkeling. Werken met gedetineerden in het arresthuis<sup>2</sup> in Mechelen is een zeer specifieke uitdaging. Men kampt er met een problematiek van overbevolking (er is plaats voor 84 personen, maar regelmatig verblijven er 150 gedetineerden) en de meesten verblijven er niet langer dan 2 maanden. Sommigen zijn daarna vrij onder voorwaarden, anderen moeten elders een gevangenisstraf gaan uitzitten,...

**Wat is de drijfveer om promotor te zijn?**

**Katrien:** De missie van Groep Weerwerk is mensen ondersteunen zodat ze (opnieuw) het stuur in eigen handen hebben. Concreet wil dit zeggen dat we de mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt op maat ondersteunen in het formuleren van doelen, het maken van keuzes, het omgaan met feedback en het stellen van assertief gedrag. We zetten in op alle levensdomeinen, zodat ze een duurzame tewerkstelling kunnen nastreven. We zetten de deelnemer dus centraal. Dit willen we doortrekken en toepassen in dit detentieproject. Weerwerk ziet dit project daarom als een mooie kans om reeds binnen de muren van detentie te starten met het werken aan basiscompetenties- en attitudes.

Weerwerk heeft veel ervaring met mensen die vanuit detentie worden toegeleid naar de eigen activerende werkvloer. Deze mensen zijn vaak de voeling met de maatschappij kwijt en ervaren snel veel druk op vlak van verschillende levensdomeinen. Voor velen is het niet evident om op korte termijn te voldoen aan alle basisverwachtingen die worden gesteld op zo'n werkvloer. Bijvoorbeeld m.b.t. hygiëne of het omgaan met collega's, met leidinggevendenden... Naast het zoeken naar een geschikte job hebben ze ook andere dingen aan hun hoofd. Denk aan het vinden van een stabiele woonst, het wegwerken van schulden, zinvolle vrijetijdsactiviteiten,.... Vaak is er ook sprake van een psychische kwetsbaarheid.





## De kans op duurzame re-integratie na de detentie is klein. Om dit te keren moeten we vertrekken vanuit de intrinsieke motivatie van de gedetineerde zelf.

**Katrien:** Weerkracht<sup>3</sup> zal de methodieken die op de activerende werkvloer binnen Weerwerk worden gehanteerd, vertalen naar wat mogelijk en haalbaar is binnen de muren van een gevangenis. We werken met screeningsinstrumenten om attitudes en competenties in kaart te brengen. Van daaruit wordt een persoonlijk ontwikkelingsplan opgesteld, zodat de gedetineerde gericht kan werken aan zichzelf. Zinnvolle arbeid en andere activiteiten in de gevangenis zullen ook het leefklimaat binnen de muren verbeteren.

### Op welke uitdagingen waar het arresthuis voor staat willen jullie aan de slag gaan?

De grootste uitdaging ligt in de context van het arresthuis zelf, dat al jaren kampt met een hoge overbevolking en een onstabiel bewakingskader. Dit heeft impact op het mentaal welzijn van gedetineerden én personeel. Ook het onvoorspelbare karakter van het verblijf in het arresthuis is een grote uitdaging. De hamvraag hierbij is hoe we op korte termijn de gedetineerde kunnen motiveren en activeren. Dit is niet evident, omdat de gedetineerde zelf ook geen duidelijke perspectieven heeft over zijn toekomst. Dit vereist dus een aanpak op maat. De context van de gevangenis beïnvloedt ook het activiteitsniveau van de gedetineerde: ze slapen vaak overdag, er worden veel drugs gebruikt. Weinigen stellen zich kandidaat om te werken. Er is maar een beperkt aanbod aan jobs in de gevangenis. Dit alles zorgt ervoor dat de kans op duurzame re-integratie na de detentie klein is. Om dit te keren moeten we vertrekken vanuit de intrinsieke motivatie van de gedetineerde zelf. We

bouwen hierbij ook verder op initiatieven met een positief resultaat, zoals het project “Sterk naar buiten”<sup>4</sup>. De focus ligt niet enkel op werk, maar ook op een hulpverleningsaanbod m.b.t. verslaving. Eenmaal er perspectief is, moet ook snel kunnen geschakeld worden. Dan moet al duidelijk zijn wat de noden van de gedetineerde zijn, om buiten de muren niet te hervallen en om recidive te vermijden. Op dit moment is dit nog onvoldoende aanwezig. Dankzij dit partnerschap ontstaat er een nauwere samenwerking met alle partners wat de re-integratie van de gedetineerde in de maatschappij zal faciliteren. Dit betekent dat er ook moet ingezet worden op de brug “binnen-buiten”. Het ideale scenario is dat we hulpverlening of ondersteuning kunnen continueren bij transfer naar een gevangenis, maar ook bij invrijheidstelling.

### Wat is het voordeel van intra muros te starten met competentie- en attitude-screening?

**Katrien:** Door met die focus op arbeid in de gevangenis al aan de slag te gaan, kunnen we sneller inspelen op de individuele noden van de deelnemer. Elkeen zal sneller zelf ontdekken wat zijn of haar noden zijn, maar ook welke talenten en competenties al dan niet nog ontwikkeld moeten worden. Uit de praktijk weten we dat basiscompetenties van mensen die soms door allerlei omstandigheden de link met een arbeidscontext zijn kwijtgespeeld vaak nog verdere ontwikkeling vragen vooraleer op een arbeidsvloer te kunnen functioneren. Zo kan er gericht naar buiten toe gewerkt worden. Gezien het beperkte aanbod van arbeid binnen de muren, zullen we ook creatief zijn en nagaan op welke andere manieren we de attitudes en competenties van de gedetineerden kunnen screenen. Denk maar aan sportactiviteiten of andere groepsactiviteiten. Ook in andere contexten dan louter werkgerelateerd kunnen talenten van mensen naar boven komen of kunnen we hen aanmoedigen waardoor ze bepaalde competenties ontwikkelen. Het uitwerken van een activerende werkvloer binnen de gevangensmuren is een uitdaging. Hierbij gaat men

inspiratie opdoen bijvoorbeeld bij de werking van WAAK<sup>5</sup> in de gevangenis van Oudenaarde. Daarnaast zal er in het partnerschap nauw samengewerkt worden met De Sleutel op vlak van verslaving en met het CAW op vlak van de andere levensdomeinen. “We vertrekken van het bestaande aanbod om dubbel werk te vermijden en om de werking binnen de gevangenis niet overhoop te gooien. De bedoeling is om verder te bouwen op wat o.a. Groep Intro in een vorig project reeds ontwikkelde. Ook de dienstverlening binnen de muren (Psychosociale Dienst, Tandem, VDAB, ...) moet goed afgestemd worden op de acties die door het partnerschap zullen worden uitgevoerd. Alle betrokkenen worden hiervoor in een stuurgroep verenigd wat de coördinatie bevordert”.

Vanuit De Sleutel wordt ingezet op psycho-educatie. Zo komt er o.m. een groepsaanbod gericht op het algemeen functioneren en een groepsaanbod specifiek gericht op verslaving met een mix van aanbod naar psycho-educatie, motivatie, introspectie, therapie. Ook installeren we een beperkte mogelijkheid tot individuele sessies voor mensen die reeds vóór detentie in begeleiding waren. Bedoeling is ook ervoor te zorgen dat mensen na detentie vlot in een ambulante hulpverleningstraject geraken. De samenwerkingsverbanden die intra muros aanwezig zijn, worden dus ook buiten de muren verdergezet.

- 1 Europa Werk & Sociale Economie- Oproep 91, Re-integratiekansen voor personen in detentie
- 2 Een arresthuis huisvest vooral beklagden die in hechtenis zitten in afwachting van hun proces
- 3 Weerkracht is de HR-dienstverlener van Groep Weerwerk
- 4 “Sterk naar buiten competentiegericht werken met beklagden in de praktijk” is een traject dat van januari 2024 tot juni 2025 liep in de gevangenis van Mechelen, opgezet door Groep Intro en begeleid door HIVA – KU Leuven, Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving.
- 5 WAAK start maatwerkafdeling in gevangenis Oudenaarde | WAAK



Medegefinancierd door de Europese Unie

# Professionals ondersteunen zodat ze terug verder kunnen in een moeilijk traject

Hoe ondersteun je als OCMW- of CAW-medewerker een cliënt waarvan je weet dat er eigenlijk veel meer hulpverlening nodig is. Niet alle mensen staan immers open voor gespecialiseerde hulp. Zorgmijders vragen een specifieke aanpak.

We maken kennis met het Voenke-project in Noord-West-Vlaanderen en gaan in gesprek met liaison-medewerker Macy Notredame, één van de psychiatrisch verpleegkundigen binnen het project. Het project loopt sinds begin dit jaar binnen het NO-WE-netwerk<sup>1</sup> en richt zich naar professionals die mensen begeleiden met ernstige psychiatrische aandoeningen in combinatie met gebruik van illegale middelen. Aan het liaisonteam is eveneens een maatschappelijk werker, een ervaringsdeskundige, een verslavingsarts en een psychiater verbonden.

## Welke aanpak hanteren jullie als liaisonmedewerker?

**Macy Notredame:** We richten ons specifiek op de hulpverleners binnen het landschap. We werken dus minder op cliëntniveau. In de praktijk bieden we ondersteuning aan zorgverleners die vastlopen in bepaalde trajecten bij mensen met die dubbele diagnose. Bijvoorbeeld als men vastloopt in het reguliere zorgnetwerk. Of als cliënten de weg naar hulp niet (meer) vinden of hulp mijden. Concreet kan je als OCMW-medewerker, of vanuit een CAW bij ons terecht bijvoorbeeld omdat je het hulpverleningslandschap niet zo goed kent.

Dan ondersteunen we waardoor er toch een concrete aanmelding kan worden gedaan.

## Jullie aanbod heet Voenke, een West-Vlaams woord voor "vonk"...

**Macy:** Daarmee willen we niet alleen zeggen dat we er zijn voor de hulpverleners die soms vastlopen in een traject, die het niet meer weten, maar ook voor diegenen die soms opgebrand dreigen te raken. We willen m.a.w. het vonkje opnieuw aanwakkeren om met deze moeilijke doelgroep verder aan de slag te gaan.

## Het liaison-model vanuit Oost-Vlaams perspectief bekeken

Ook in Oost-Vlaanderen loopt een project Liaison Illegale Middelen dat poogt om de brug naar passende zorg te maken voor mensen met een dubbele diagnose. Het hoofddoel is om diensten te ondersteunen, het zorgaanbod te vergroten en de continuïteit van zorg te optimaliseren.

Het liaison-team bestaat uit medewerkers met verschillende disciplines en expertises binnen de verslavingszorg vanuit De Sleutel, Karus, Frapello, De Kiem, UPSIE UZ Gent en PC Sleidinge. Ook een ervaringsdeskundige en artsen maken deel uit van het team, wat zorgt voor een breed

en geïntegreerd perspectief. De liaisonfunctie is aanvullend en fungeert als een essentiële schakel. Het team onderhoudt direct contact met de zorgvragers en hun context, en werkt samen met de behandelende teams om hen toe te leiden naar een passender zorgtraject. Dit verbindende model is cruciaal om te voorkomen dat mensen die balanceren op de rand van het zorgsysteem, definitief 'uit de boot vallen'.

Dit project wordt momenteel uitgerold in verschillende ontvangende voorzieningen waaronder de PAAZ-afdelingen van AZ Jan Palfijn en St Lucas, AZ

Maria Middelaes en AZ Glorieux, de MOBIL-teams van Het Pakt en de HIC-afdeling van zorggroep Guislain. Met de inzet van dit model hopen de aanbiedende voorzieningen – de conventies voor verslavingszorg en de psychiatrische ziekenhuizen – een duurzame impact te creëren en de zorg voor deze kwetsbare doelgroep structureel te verbeteren.

Ga naar [www.desleutel.be](http://www.desleutel.be) voor meer info en een casus. Het Liaison-model: Een brug naar passende zorg voor mensen met een dubbele diagnose - De Sleutel



## Hoe kwam het Voenke-project tot stand?

In de verschillende netwerken geestelijke gezondheidszorg lopen sinds enige tijd LIM-projecten\* die inzetten op de ontwikkeling van zorgtrajecten voor personen met een primaire diagnose van zware en/of chronische mentale aandoening(en) die rechtstreeks verband houden met het gebruik van illegale drugs. Bedoeling is om de treatment gap te verminderen en het zorgaanbod te vergroten<sup>2</sup>. Gewone spoeddiensten, PAAZ-, OCMW- of CAW-diensten worden op die manier ondersteund zodat hulpverlening extra zuurstof krijgt en effectiever kan werken met deze groep van kwetsbare (zorgwekkende) zorgmijders. Ook zij hebben immers recht op aangepaste zorg.

“PC Sint-Amandus is penhouder van het Voenke-project in nauwe samenwerking met De Sleutel. De samenwerking past in de integratie van de verslavingszorg in de bredere GGZ. Het is meteen een hefboom om te komen tot een bredere en meer gepaste hulpverlening voor mensen met een verslavingsproblematiek en ernstige psychiatrische problematiek”, zo stelt Yves Vandekerckhove, afdelingshoofd van het Liaisonsteam illegale drugs NOWE. Het is geen eenvoudige doelgroep. Soms zorgen mensen voor overlast of worden ze geweerd bijvoorbeeld op spoed.

“De samenwerking met PC Sint-Amandus ligt voor de hand, gezien het ambulante centrum van De Sleutel in Brugge vanaf 2027 integreert met deze zorggroep opererend vanuit Beernem. We bundelen heel wat expertise en hebben een sterk complementair – ambulante en residentiële - aanbod voor deze doelgroep”, aldus Hilde Vandewoestyne, afdelingshoofd van ambulante centrum Brugge.

De Sleutel participeert ook in een soortgelijk LIM-project ism PAKT (GGZ-netwerk in Oost-Vlaanderen). In elk netwerk wordt de methodiek op een autonome manier uitgewerkt. Dit betekent dat er in de aanpak regionale verschillen zijn. Op gepaste tijden is er wel intervisie en worden goede praktijken uitgewisseld tussen alle projecten.

## Om welk soort cliënten gaat het meestal en hoe gaan jullie te werk?

**Macy:** Hulpverleners doen een beroep op ons omwille van onze expertise over de dubbele problematiek. Vaak gaat het over cliënten die al veel geshopt hebben. Zo krijgen we regelmatig vragen bijvoorbeeld vanuit psychiatrische thuisbegeleiding of een mobiel team om een probleem te verhelderen. Of we krijgen vragen na een aanmelding vanuit een PAAZ of een adviesvraag rond een casus in een psychiatrisch ziekenhuis. Qua problematiek krijgen we bijvoorbeeld aanmeldingen voor mensen die kampen met psychose. Evengoed gaan we soms op vraag van de ambulante hulpverlening COVIAS, mee op huisbezoek bij een cliënt van hen. Vaak omdat ze het ook even niet weten. Op die manier bieden we ademruimte

aan de hulpverlener. We krijgen ook vragen van thuisverpleging, huisartsen of OCMW's. We houden de drempel laag en bekijken altijd eerst de ambulante piste. De doelstelling is dat hulpverlening die er al is, niet afhaakt. Indien nodig installeren we extra hulpverlening.

## Werket Voenke dan vooral complementair?

**Macy:** Inderdaad. Er bestaat al heel veel en we willen een aanvulling zijn. We sturen bij als iets niet goed werkt, stemmen ons aanbod af op de noden, op wat nodig is voor deze doelgroep. We willen de zorgcontinuïteit waarborgen, een brug slaan met GGZ én met welzijnsorganisaties en zo de samenwerking versterken. We zijn onze werking trouwens nog volop aan het bekendmaken. Denk aan een



## Ook zorgmijders verdienen het om geholpen te worden.

OCMW-medewerker die merkt dat bepaalde cliënten hun afspraken niet trouw nakomen. Vaak is dat gelinkt aan hun financiële situatie. We zorgen er dan voor dat die persoon wekelijks komt en zo leefloon of weekbudget krijgt. We werken altijd in nauw overleg met netwerkpartners.

## Welke andere opdrachten vervullen jullie?

**Macy:** We zoeken samen naar passende zorgprogramma's en trajecten. Zo kunnen we iemand die zelf zijn budget probeert te beheren adviseren om naar OCMW te gaan, of als er veel schulden zijn suggereren we bewindvoering. We werken altijd met kleine tussenschappen. We gaan naar de plaatsen waar de doelgroep aanwezig is. We werken dus vindplaatsgericht en zijn aanwezig waar nodig. Zo is een collega op woensdag in het MSOC-Oostende (Instuif), doen we regelmatig terugkoppeling rond specifieke casussen. Op andere dagen is iemand van het team in het inloophuis Sas in Brugge, in het doorgroeihuis in Oostende. We bekijken ook welke samenwerking kan gerealiseerd worden met de High Intensive Care (HIC) binnen het psychiatrisch ziekenhuis OLV in Brugge. Het is verder onze taak om noden in het zorgnetwerk en bij de cliënten te signaleren. We merken bijvoorbeeld dat er voor een korte opname weinig mogelijkheden zijn voor deze doelgroep. Bijvoorbeeld om enkele dagen rust te bieden voor bepaalde mensen.

## Wat is de meerwaarde van jullie aanpak?

**Macy:** Door onze aanwezigheid ondersteunen we de hulpverlener in zijn contact met een bepaalde cliënt. Als we tijdens zo'n contact mee aansluiten, leggen we vooraf onze werking uit, we maken aan de cliënt duidelijk

dat het bijvoorbeeld over illegale middelen zal gaan. Voor hulpverleners is dat vaak een drempel. Ze hebben daar zelf weinig of geen handvaten voor. We stellen specifiekere vragen, waardoor er een toegangspoort gecreëerd wordt. Dankzij de aanwezigheid van een ervaringsdeskundige hebben we ook een extra ingangspoort. Macy wijst erop dat er bijna steeds in duo wordt gewerkt. De aanwezigheid van een ervaringsdeskundige naast de hulpverlener zorgt ervoor dat het gesprek makkelijker op gang gebracht wordt. Er komen vaak nieuwe zaken naar boven die de vaste begeleider nog niet wist.

### Julie nemen het traject niet over, maar zorgen voor een betere match tussen cliënt en hulpverlener?

**Macy:** Klopt: We werken ook nog niet meteen oplossingsgericht. Soms wil de cliënt immers (nog) niet in behandeling of hebben hulpverleners een andere visie op hulp dan de cliënt zelf. Zo kan harm reduction een optie zijn. Dat brengen we dan in kaart om tot een traject te komen dat de cliënt ziet zitten en waarmee de hulpverlener akkoord kan gaan. Op die manier blijven ze aanhaken en blijft de hulpverlener ook gemotiveerd om nieuwe kansen te geven.

### Kan je dat illustreren?

**Macy:** Gewoon door wekelijks in het MSOC aanwezig te zijn, maken we een brug. We proberen iets te betekenen voor deze mensen. Kleine dingen kunnen een verschuiving in gang zetten waardoor iemand de kracht vindt om op een bepaalde afspraak te geraken, om financiële hulp te vinden of om een contact met familie te herstellen,... Ik denk ook aan onze tussenkomst bij een maatschappelijk werker. Door er vooraf met ons over te spreken heeft ze nadien durven doorvragen naar het middelengebruik (welke middelen?). Achteraf was deze hulpverlener dankbaar omdat ze het had aangekaart, ook al waren we er zelf niet bij. We hadden haar gewoon enkele tools aangereikt.



*Macy: (tweede van rechts, samen met enkele outreachcollega's van het Voenske-team): "Kleine dingen kunnen een verschuiving in gang zetten waardoor iemand de kracht vindt om op een afspraak te geraken."*

### Hoe ga je best te werk met mensen in dergelijke moeilijke trajecten?

**Macy:** Beluister steeds goed de client en bepaal als zorgverlener niet de te nemen stappen alleen. Hulpverleners willen bij voorkeur veranderingsgericht aan de slag. Maar wat als dat niet strookt met de wil van de cliënt? Bij aanklappende zorg gaat het vaak om zoeken naar motivatie. Motiverende gespreksvoering is hier een belangrijke methodiek. Het is belangrijk dat een hulpverlener niet gaat overnemen, te oplossingsgericht zaken plant. Denk aan het vastleggen van een afspraak met een bepaalde instantie,... Terwijl we weten dat die persoon daar niet zal opdagen. Met onze expertise en kennisdeling kunnen we samen tot een inzicht komen. Van deze persoon mag je misschien inderdaad niet meteen zo'n grote stap verwachten. Ook de inbreng van onze ervaringswerker is belangrijk. Als iemand die het zelf heeft meegemaakt uitlegt waarom iets niet gaat werken, dan heeft dat meer impact. Of als iemand zegt "ik wil in opname", maar die hulpvraag fluctueert nogal. Dan wijs je die persoon er best op, dat je toch wel die en die stappen best zet

als je echt in opname wil. Bijvoorbeeld: het lijkt ons beter om daarnaartoe te gaan. Als dat gelukt is, kan men daar dan aanhaken.... We nemen dus niet over. We staan er als dienst naast. We doen niet zelf de begeleiding. In de ondersteuning kunnen we dan de cliënt polsen over een bepaald traject en dat dan naast het voorstel leggen van de hulpverlener. Als de cliënt het voorstel niet ziet zitten dan gaan we dat niet bruskeren. Dat is ook mijn persoonlijke drive om aan de slag te gaan met deze mensen: ze verdienen aangepaste zorg. Ook zij verdienen het om geholpen te worden.

Maak kennis met enkele casussen via [www.desleutel.be](http://www.desleutel.be)

\* LIM: Liaison Illegale Middelen

- 1 NOWE is één van de 20 Belgische netwerken voor geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen en zijn het resultaat van de hervormingen in de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen door de Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid
- 2 liaisonprojecten na oproep DG. Volksgezondheid ifv de uitbouw van passende en gecoördineerde hulp voor personen met een primaire mentale aandoening die illegale middelen gebruiken