

[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 84 | oktober, november, december 2025

84

DE KLEUR VAN HERSTEL (project in de kijker)

Prof. Charlotte Colman: "Samen bouwen aan herstel"

De cliënt mee(r) aan het stuur

Expo "Ik ben er!?" in Museum Dr. Guislain

www.desleutel.be

Van scepticus tot believer



Herstel is geen rechte lijn. Het is een proces dat kleur krijgt door ontmoeting, erkenning en verbinding. In dit magazine brengen we verhalen die tonen hoe herstel niet alleen een individueel traject is, maar ook een collectieve beweging. Een beweging waarin ervaringskennis een sleutelrol speelt.

De inzet van ervaringswerkers binnen De Sleutel – zoals in het project *Samen Herstellen* – toont hoe krachtig het is wanneer mensen die zelf door diepe dalen gingen, hun verhaal inzetten om anderen te ondersteunen. Hun aanwezigheid verzacht schaamte, doorbreekt stigma en biedt hoop. Ze zijn geen vervanging van professionele hulp, maar een waardevolle aanvulling. Ze brengen iets wat geen opleiding kan bieden: herkenning vanuit het hart.

Ook de resultaten van de tevredenheidsbevraging onderstrepen het belang van inspraak, verbinding en herstelgerichte zorg. Cliënten willen gehoord worden, mee aan het stuur zitten van hun traject. De inzet van ervaringsdeskundigheid sluit hier naadloos bij aan. Het is een vorm van zorg die niet alleen over mensen gaat, maar met mensen wordt vormgegeven.

De inzichten van professor Charlotte Colman reiken verder dan de zorgcontext. Ze pleit voor een inclusieve samenleving waarin herstel zichtbaar en gevierd wordt. Want iemand in herstel is niet alleen iemand die stopt met gebruiken, maar iemand die opnieuw betekenis vindt, bijdraagt, en groeit.

Als samenleving zijn we er allemaal bij gebaat dat herstel ondersteund wordt – niet alleen in woorden, maar ook in daden.

En toch... Vroeger stond ik eerder sceptisch t.o.v. het inzetten van ervaringswerkers. Ik dacht dat het de bedoeling was om de identiteit als 'ex-verslaafde' los te laten, om vooruit te gaan, los van dat verleden. Waarom zou je dan opnieuw die rol opnemen en jezelf blijven identificeren met iets waar je zo hard van losgekomen bent?

Het project *Samen Herstellen* heeft me verrast. Ik zie geen risico, maar een rijkdom. Cliënten stellen zich sneller open, gesprekken gaan dieper, hoop wordt tastbaar. Ik zie ook hoe onze ervaringsdragers groeien in hun rol, ondersteund door coaching en gedragen door het team. Net hun ervaring opent die deuren die voor anderen gesloten blijven. Het blijkt geen terugval in een oude identiteit, maar een transformatie ervan. Een krachtbron. Een brug tussen werelden.

Wat me misschien nog het meest verrast, is de impact op onze teams. Ervaringswerkers ondersteunen niet alleen cliënten, ze ondersteunen ook ons, professionele hulpverleners. Ze brengen het patiëntenperspectief binnen, confronteren ons met onze blinde vlekken en helpen ons om met andere ogen te kijken. Ze voegen iets unieks toe dat wij, als professionals, niet kunnen bieden.

Vandaag ben ik niet alleen overtuigd van de meerwaarde van de inzet van ervaringsdeskundigheid – ik zie het als een onmisbare schakel in ons werk. Het is een keuze die onze zorg sterker, menselijker en toekomstgericht maakt.

Wim Vens
Afdelingshoofd Detox en Oriëntatiecentrum van De Sleutel

84 inhoud

3 De cliënt mee(r) aan het stuur



4 Tevredenheidsbevraging in het RKJ: ook de context heeft een stem



6 De kleur van herstel: project in de kijker



10 Interview Charlotte Colman: samen bouwen aan herstel in een inclusieve stad



14 Expo "Ik ben er!?" in Museum Dr. Guislain



15 De ketting smeren en een schakel versterken

Resultaten tevredenheidsbevraging 2025: de cliënt mee(r) aan het stuur

Sinds 2017 peilt De Sleutel jaarlijks bij de bewoners en cliënten naar de tevredenheid en waardering met betrekking tot de kwaliteit van zorg. Dankzij deze tevredenheidsbevraging houdt De Sleutel de vinger aan de pols van de cliënt, maar de peiling is uiteraard geen doel op zich. Het is een middel om te evalueren of de zorg aansluit op de noden van de cliëntpopulatie en om het debat over de zorgkwaliteit te stimuleren. Hieronder lees je meer over de belangrijkste resultaten van de 8ste bevraging die plaatsvond in het voorjaar van 2025.

De concrete bevragsmethode en selectiecriteria bleven onveranderd (zie *kader*). Dit impliceert dat het jongerenprogramma RKJ nog steeds niet opgenomen kan worden in de VPP-peiling. Echter, via een aparte bevraging trachten we de RKJ-jongeren én hun context wel degelijk een stem te geven (zie *blz 4*).

In lijn met vorige jaren was ook in 2025 ruim 90% van de uitgenodigde cliënten bereid om te participeren. Liefst 459 cliënten en bewoners in De Sleutel namen deel. Zowel de hoge respons als sterke bereidheid tot deelname leiden tot het toenemende belang van de resultaten. Hierbij horen 2 kanttekeningen. Cliënten die minder dan 4 dagen in opname zijn of minder dan 4 gesprekken hadden, worden niet geïncloseerd in de bevraging. Uit eerdere analyses weten we dat er een positieve samenhang is tussen de behandelduur en de tevredenheidsscore (magazine 79). En, van alle respondenten in 2025 is het gros ambulant in behandeling. Het aandeel residentiële cliënten is verder gedaald tot één op acht van de respondenten. Dit vormt een aandachtspunt voor komende bevestigingen zodat we ook voor de residentiële centra voldoende representatief blijven.

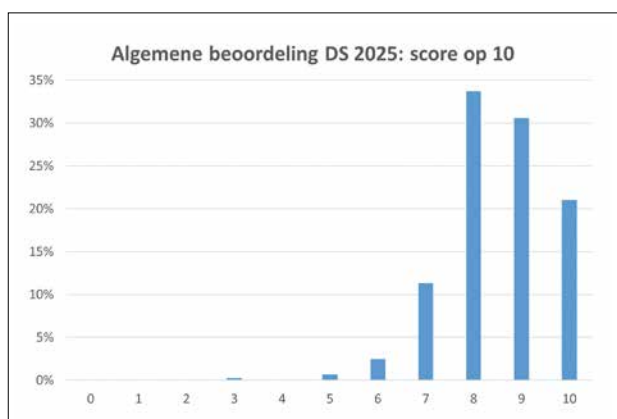
Met behulp van een score op 10 geven de respondenten een algemene waardering voor hun behande-

ling. De gemiddelde score in 2025 is vrij hoog en bedraagt 8,5 op 10. In vergelijking met voorgaande jaren merken we een status quo. Zoals op te maken uit de grafiek geeft bijna 52% of ruim de helft een score van 9 of meer, terwijl slechts 3% de behandeling met een 6 of minder op 10 quoteert. Dit weerspiegelt zich ook in het antwoord op de vraag of men het centrum zou aanbevelen aan vrienden en familie. Liefst 97% antwoordt positief op deze vraag waarvan 70% zeer positief.

Naargelang de behandelsetting zijn er verschillen. Ambulant behandelde cliënten geven gemiddeld een hoger cijfer dan bewoners in de residentiële settings van het DOC en de TG's (respectievelijk 8,6 en 8,2 op 10). In de residentiële centra merken we een stijgende tendens die echter niet significant is omwille van het lage aantal antwoorden.

Beoordeling per kwaliteitsaspect

De gedetailleerde scores voor 34 concrete items, opgedeeld in 9 domeinen



Methode. De tevredenheidsmeting kadert in een sectorbrede bevraging binnen de Geestelijke Gezondheidszorg, nl. de Vlaamse Patiënten Peiling (VPP). Het Vlaams Patiëntenplatform ontwikkelde en valideerde hiertoe een schriftelijke en anonieme vragenlijst, die 9 verschillende domeinen bestrijkt: 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. Per domein krijgen de respondenten enkele stellingen voorgeschoteld en moeten ze aangeven of de stelling 'nooit', 'soms', 'meestal' of 'altijd' van toepassing is. De vragenlijst sluit af met 2 vragen die polsen naar een algemene beoordeling van de behandeling en enkele vragen over de respondent (voornamelijk demografische kenmerken).

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 in de meeste afdelingen van De Sleutel begin maart 2025 en werd afgesloten uiterlijk eind april.

Tevredenheidsbevraging in het RKJ: ook de context heeft een stem

Tot op heden is er geen gevalideerde vragenlijst voor minderjarigen, waardoor het jongerenprogramma van het RKJ uit de VPP-boot valt. In het najaar van 2021 namen we echter het initiatief om ook in het RKJ een systematische tevredenheidsmeting op te starten. Meteen is de optie genomen om niet alleen de jongeren, maar ook de context te betrekken bij de bevraging. Voor de vragenlijst kon een beroep gedaan worden op een vragenlijst van het psychiatrisch ziekenhuis Asster (Zorggroep Myna). Asster paste de VPP-vragenlijst aan en ontwikkelde een versie voor kinderen tot 12 jaar, een versie voor kinderen tussen 12 en 18 jaar en een versie voor de ouders. Deze laatste 2 versies worden gebruikt in het RKJ.

Net zoals de VPP-vragenlijst voor meerderjarigen bestrijken de vragenlijsten voor de jongeren en de context 9 verschillende domeinen, zijn er 2 vragen die peilen naar een algemene beoordeling van de behandeling en een beperkt aantal vragen over de respondenten.



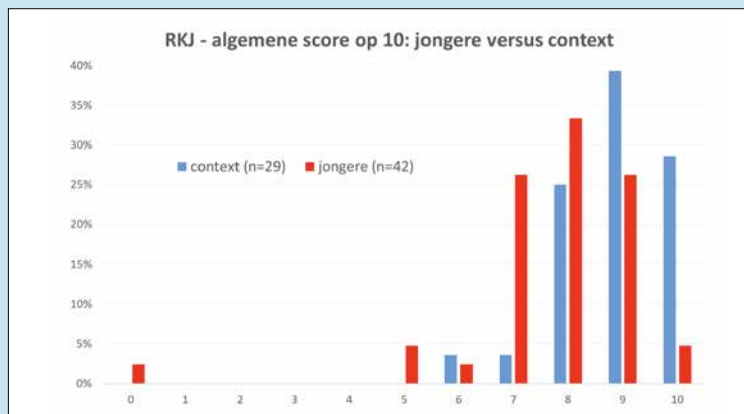
Om zoveel mogelijk jongeren en hun context te betrekken bij de bevraging is gekozen voor een periodieke meting, met in concreto 2 meetmomenten per jaar. Sinds 2021 vonden inmiddels 7 bevragingsgolven plaats en namen in totaal 42 jongeren en 29 contextbetrokkenen deel.

Algemene beoordeling

Overeenkomstig de VPP-bevraging geven de respondenten op een 10-puntsschaal een cijfer aan het RKJ voor

hun behandeling. De verdeling van de scores wordt weergegeven in onderstaande grafiek.

De jongeren (rode balkjes in de grafiek) geven een gemiddelde score van 7,7 op 10. De mediaan of middelste waarde bedraagt 8 op 10. De gemiddelde score van de contextbetrokkenen (blauwe balkjes) bedraagt 8,9 op 10 met 9 als mediaanwaarde. De contextbetrokkenen geven een significant hogere score dan de jongeren (t-test).



RKJ: jongeren en contextbetrokkenen (2021-2025)

	Jongere	Context
Effectieve zorg		
domein 'Therapeutische relatie'	38 – 79%	76 – 93%
domein 'Resultaat & evaluatie van zorg'	36 – 53%	61 – 90%
Herstelgerichte zorg		
Zorg op maat (mogelijkheden > beperkingen)	43%	71%
Cliëntgerichte zorg		
Inspreek in behandeling	62%	93%
Veilige zorg		
domein 'Veilige zorg'	gem 72%	gem 80%
Continuïteit: 'Samenwerking tussen hulpverleners'	50%	52%

RKJ-resultaten m.b.t. de kwaliteitsstandaarden

Ook voor het RKJ focussen we op de standaarden waarop het kwaliteitsbeleid van De Sleutel gestoeld is. Dit betekent dat we de kwaliteitsindicatoren eveneens kunnen 'voeden' en stofferen met de resultaten van de tevredenheidsmeting. In onderstaande tabel vind je de stellingen uit de bevraging met een koppeling naar de indicatoren. De percentages geven aan welk aandeel van de jongeren/contextbetrokkenen oordeelt dat de betreffende indicator 'altijd' van toepassing is.

De waardering vanwege jongeren enerzijds en hun contextbetrokkenen anderzijds loopt vrij sterk uiteen met betrekking tot de meeste kwaliteitsaspecten. Voor de effectiviteit, herstel- en cliëntgerichtheid van de zorg geven de contextbetrokkenen circa 30% meer topscores.

of kwaliteitsaspecten, vind je in onderstaande grafiek. De groen ingekleurde balken staan voor 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 beschouwing en zet 70% voorop als streefwaarde. Niettegenstaande dit een zeer hoge streefwaarde betreft, worden ze in 2025 gehaald voor volgende kwaliteitsaspecten: therapeutische relatie (gemiddeld 80% 'altijd'-scores), veilige zorg (gem. 77%) en deskundigheid (gem. 72%).

Voor enkele andere kwaliteitsaspecten is de streefwaarde in zicht: 'zorg op maat' en 'patiëntenrechten' halen 65%, terwijl de aspecten 'inspraak' en 'organisatie van zorg en samenwerking tussen hulpverleners' telkens 60% uiterst positieve antwoorden oogsten.

De aspecten met traditioneel de laagste scores blijven ook in 2025 'resultaat en evaluatie van zorg' en 'informatie over verslavingsproblemen en behandeling' (resp. 53% en 56%).

Alle cliënten De Sleutel (excl. RKJ)

	2022	2024	2025
Effectieve zorg			
domein 'Therapeutische relatie' (st. 9-13)	>70%	>75%	>70%
domein 'Resultaat & evaluatie van zorg' (st. 33-34)	ca.55%	55-60%	ca.55%
Herstelgerichte zorg			
domein 'Zorg op maat' (st. 16)	63%	69%	62%
Clïëntgerichte zorg			
domein 'Inspraak' (st. 6 en7)	55-60%	60-65%	55-65%
Veilige zorg			
domein 'Veilige zorg' (st. 27)	79%	82%	80%
Continuïteit: 'Samenwerking tussen hulpverleners' (st. 22)	50%	52%	48%

De topscores per kwaliteitsaspect zijn in de ambulante centra steeds 20 à 30% hoger dan in de residentiële settings van het DOC en de TG's.

Focus op kwaliteitsstandaarden

Het zou weinig realistisch zijn om in te zetten op alle aspecten tegelijk. Daarom maken we sinds enkele jaren een duidelijke, inhoudelijke keuze die samenhangt met de 4 vooropgestelde standaarden die dienen als 'kapstok': effectieve zorg, herstelgerichte zorg, cliëntgerichte zorg en veilige zorg.

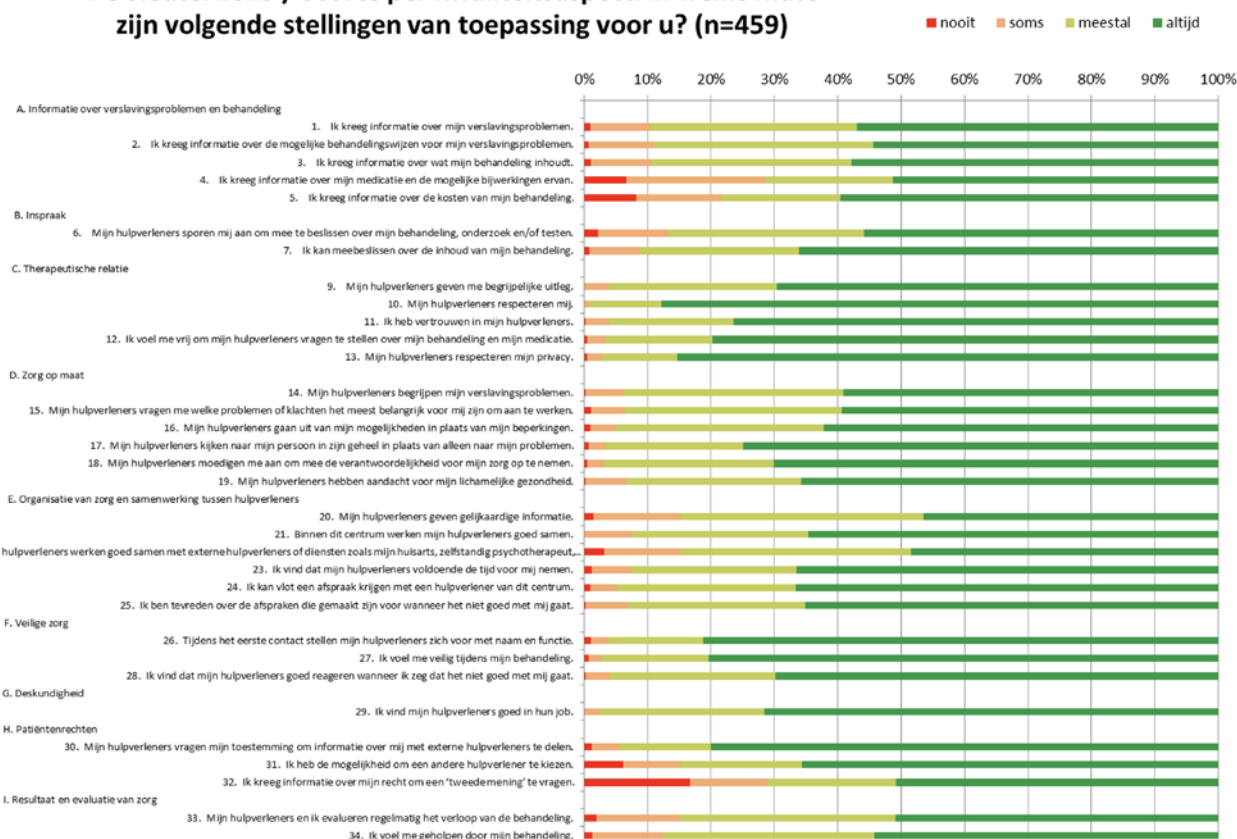
De koppeling tussen stellingen uit de bevraging en de 4 kwaliteitsstandaarden vind je in de tabel. Per indicator geven de percentages weer hoeveel cliënten

deze indicator als 'altijd' van toepassing evalueren.

We merken in 2025 een lichte terugval voor de meeste kwaliteitsstandaarden, waardoor de scores terug in lijn liggen met deze van 2022. Algemeen kunnen we stellen dat aspecten van 'zorgcontinuïteit' (veilige zorg) en 'resultaat en evaluatie van zorg' (effectieve zorg) het zwakst presteren.

Recent werden afdelingsspecifieke resultaten intern teruggekoppeld per afdeling. Elke afdeling gaat hiermee aan de slag en treedt in gesprek met de cliënt over de kwaliteit van de zorg binnen de betreffende afdeling. Aldus zetten we de cliënt of bewoner mee(r) aan het stuur.

De Sleutel 2025 / Scores per kwaliteitsaspect: in welke mate zijn volgende stellingen van toepassing voor u? (n=459)



“De kleur van herstel” - In gesprek met de medewerkers van samen herstellen.

Herstel is een proces zonder een duidelijk begin- en eindpunt. Het gaat om grip op het leven hebben of terug verwerven op een manier zoals iemand dat voor zichzelf voor ogen heeft. Ik herinner me nog steeds een getuigenis van een vrouw, die in herstel was na een psychotische episode. Ze vertelde over hoe zij haar daginvulling als zinvol ervoer. Op dat moment leek me dat erg leeg en niet vervullend te zijn. De getuigenis van deze mevrouw blijft me echter na 20 jaar nog steeds bij als een wegwijzer naar de persoonlijke kleur van herstel.



Herstel vraagt tijd en ruimte

In De Sleutel geven we kleur aan herstel (onder andere) met de inzet van ervaringskennis. In dit artikel ga ik in gesprek met de medewerkers van het intussen 2 jaar lopende project “Samen herstellen”. We hebben het over hoe het inbrengen van ervaringskennis een meerwaarde biedt. Ervaringswerkers hebben het zelf aan den lijve ervaren, ze hebben diep “in de shit” gezeten. Hun inbreng verzacht schaamte en stigma. Herstellen gaat over het opnieuw oppakken van het leven na de ontwrichting door een verslaving, over het herwinnen van regie. Het herstelproces is een leerproces waar anderen ook wat aan kunnen hebben.

Alie Weerman¹ omschrijft het inzetten van ervaringskennis als je verhaal vertellen, waardoor je iets doet voor de ander. Het gaat om het kunnen vertellen hoe je zelf vast hebt gezeten, hoe je zelf existentiële grenssituaties hebt ervaren en er mee aan de slag bent gegaan. Je hebt zelf ontwrichting ervaren, je bent gebotst op de grenzen van je bestaan. Vanuit die ervaringen, waar cliënten op hun manier op vastlopen, heb je iets bijzonders te bieden. Het probleem is meer dan alleen de diagnose, maar wel hoe je contacten verliest, moet leven met schulden,

krottige woonsituaties, schaamte, stigma. Kortom het gaat om kunnen leven met weinig perspectief.

Uit onderzoek blijkt dat de voorkeur voor een ex-verslaafde hulpverlener kenmerkend is voor iemand die geaccepteerd heeft zelf een verslavingsprobleem te hebben. M.a.w. eens de hulpvrager voorbij de ontkenning is. (Weerman, 2012)

Postma, directeur van Jellinek-verslavingskliniek in Nederland, die voorheen zelf een verslaving had zegt over zijn traject: “Ik heb van stront mest gemaakt”. Is dit herkenbaar voor jullie?

Nils: Ja dat is het. Je hebt diep in de shit gezeten. En nu kunnen we onze ervaringen doorgeven en zien we dat we er anderen mee helpen.

Mustafa: Ik zou graag mijn verhaal eens willen brengen voor de SURB³. Aan al die mensen. Hoe diep ik gezeten heb, wat ik allemaal heb meegemaakt, en waar ik nu sta. Ze zouden nogal eens schrikken en ze zouden erg onder de indruk zijn waar ik nu geraakt ben en hoe ik nu in het leven sta. Dat zou een mooie erkenning zijn. Maar van de SURB ga ik het niet krijgen. Maar ik voel het elke keer als ik hier ben.

“Bij herstelondersteunende zorg gaat het niet zozeer om behandeling of ‘genezing’, maar om maatschappelijk herstel en herstel van identiteit. Van-

uit het cliëntperspectief gaat herstel om een uniek proces dat de cliënt zelf aanstuurt. Er ontwikkelt zich ervaringskennis als er bewustwording en reflectie plaatsvindt. Als deze ervaringskennis wordt gebruikt in een rol waarbij anderen ondersteund worden, spreken we van ervaringsdeskundigheid” (A. Weerman, 2012).

Wat betekent herstellen voor jou?

Stephan: “Herstellen voor mij is terug betekenis hebben. Mezelf daarvoor ruimte geven, door in te gaan op uitnodigingen en constructief bezig zijn. Ik moest eerst mezelf beter leren kennen, pas daarna kon ik anderen beginnen helpen door iets van mijn zoektocht in te brengen. Vanuit botsen kan iemand groeien. Voor mij zit blijvend herstel in de wisselwerking.”

Op de laatste Vlaamse Hersteldag in september in Gent, haalt Stefan Baeten de essentie van herstellen uit het boek van “kikker in de kou”, van Max Veldhuys: “Mensen zijn niet kapot, ze zijn hun dromen kwijt.” Mensen in herstel hebben nood aan verbinding met anderen, warmte, lekker eten, opnieuw in contact komen met hun dromen, en ondersteuning om terug naar buiten te komen.

Hoe zou je het project “Samen Herstellen” voorstellen aan anderen?

Nils: Samen herstellen is een project waarbij wij onze ervaring delen met

Samen herstellen

Samen herstellen is een project waarbij ervaringsvrijwilligers² hun herstelverhalen inzetten om cliënten te steunen in hun traject.

Het project heeft 2 basisdoelen:

- Presentie in de verslavingszorg
- Verbinding tijdens wacht- en overbruggingstijd

Het project is geïnspireerd op een project in Nederland “wachtmaatjes”. Vanuit studiebezoeken, literatuur en noden op de werkvloer maakten we een eigen format.

Presentie:

Ervaringsdragers, die al dan niet reeds een opleiding tot ervaringsdeskundige volgden, engageren zich om aanwezig te zijn tijdens minstens 1 dagdeel per week in de werking van een afdeling. Momenteel loopt het project in het Detox- en Oriëntatiecentrum (DOC) van De Sleutel.

Verbinding tijdens wacht- en overbruggingstijd ondersteuning

In fase 1 richten we ons op cliënten die reeds kennism gemaakt hebben met de ervaringsvrijwilligers en die wachten voor ze hun vervolgtraject kunnen aanvatten. Vanuit de reeds opgebouwde connectie kunnen ze terecht bij de ervaringsvrijwilligers, die weten wat wachten is, die weten hoe snel de overlevingsmodus weer de kop op steekt. Zij helpen om de hoop vast te houden en een uitweg te blijven zien.

Tijdens de volgende fasen willen we ondersteuning voorzien voor cliënten die nog niet residentieel of ambulant gestart zijn met hun behandeling en hierop wachten.

De ervaringsdragers worden ondersteund via coaching:

De groep ervaringsdragers krijgt 2-wekelijks een coaching door een ervaringsdeskundige medewerker. Bij hem/haar kunnen ze terecht met vragen, emoties, en wisselen ze tips en advies uit met elkaar. Dit biedt groei en kansen in hoe ervaringskennis in te zetten voor de vrijwilligers én voor de afdeling.



Onze groep bij aanvang van de netwerkbijeenkomst n.a.v. 75 jaar Novadic-Kentron. Hun slogan: “Wij maken de verslaving niet klein, we maken de mensen groter.”

de bewoners hier in het DOC (Detox- en Oriëntatiecentrum), en daardoor bieden we een meerwaarde aan de bewoners en in de afdeling. Iemand die ook verslaafd geweest is kan op een andere manier uitleggen wat je voelt in opname, waar je tegen botst. Dit is helpend voor de bewoners. De staf vraagt ook aan ons feedback over hoe een groep verlopen is, ze vragen hoe we de sfeer in de groep aanvoelen. We voelen soms andere dingen aan dan de professionele medewerkers.

Mustafa: Toen ik dit project voorgesteld kreeg, was ik zeer enthousiast. Ik ben niet iemand die kan gaan studeren. Dus dit project was voor mij een geschenk. Ikzelf ben Marokkaan, en dit is ook een meerwaarde. Ik kan het culturele aspect inbrengen. Ik weet hoe het is, dat het in onze cultuur niet toegelaten is, dat het doodgezwegen wordt. Je kan diep in de knoei zitten met verslaving. Wat ik doe, met de bewoners, dat is heel anders dan wat de staf doet. Ik heb snel met iedereen contact, sommigen willen luisteren, sommigen willen zelf iets delen. Ik zie bij sommige mensen dat het binnenkomt, dat ik kan delen dat er een weg uit die verslaving is.

Pedro, jij bent al van bij de start bij het project. Wat is de belangrijkste evolutie die je merkt?

De grootste evolutie is dat we met meer mensen aan dit project werken. We hebben anderen in beweging gekregen. Daarnaast krijgen we ook veel positieve feedback in de afdeling.

Kan ik dit project als een win-win beschouwen? Je bent van onschatbare waarde voor de cliënten en de afdeling, én tegelijk werk je aan jezelf of blijf je alert voor je eigen kwetsbaarheid/verslaving.

Stephan: Sinds ik hier sta, besef ik dat ik niet alleen ben in verslaving. Ik kan aan de bewoners tonen dat er een weg naar herstel mo-



Door verhalen van je traject te delen, leg je de weg open voor bloei en hoop

gelijk is. Ik realiseer me welke weg ik al afgelegd heb. Ik kom met motivatie naar hier en ik voel na elke keer dat ik met voldoening weer buitenstap. Het geeft kracht, een gevoel van dat ik er weer tegenaan kan.

Mustafa: *Het is bovendien deugdzaam voor mezelf. Samen met de bewoners koken en praten bezorgt me - ook al heb ik een mindere dag - een licht gevoel. Ik ga altijd vrolijk weg, het is telkens een beetje groeien voor mezelf. Het gaat erom dat ik voel dat ik van betekenis ben. Door dicht bij het programma te zijn, blijf ik zelf alert ten aanzien van mijn eigen triggers.*

Nils: *Voor mij is dit een meerwaarde. Ik voel vooral dat ik dat zelf ook graag had gehad toen ik hier in behandeling was. De staf doet zijn werk super goed, maar ze weten niet echt wat het is. Je voelt dat doordat je er zelf diep in gezeten hebt, dat je een soort erkenning kan geven die de staf niet kan geven. Voor mezelf geeft dit ook steun. Ik blijf mezelf beter leren kennen. Zo heb ik in dit traject geleerd dat ik niet zo betrokken mag zijn, ik zou me erin verliezen.*

Ervaringskennis ligt vooral in het feit dat je ontwrichtende grenssituaties meegemaakt hebt. Dat je soms tussen leven en dood gehangen hebt. Door een verzameling van deze diepe ervaringen straal je iets uit, je kan resoneren met die diepe ervaringen van de ander, soms zelfs zonder woorden. Is dit herkenbaar?

Mustafa: *“Ontwrichtende grenssituaties” dat is het. Ik voelde bij het begin van mijn programma vaak dat de ander mij niet kon begrijpen. Als er iemand is waarmee je kan resoneren, dan voel je je sneller begrepen. Intussen volg ik nu ambulante therapie bij iemand met veel professionele ervaring, en ik heb mezelf al beter leren kennen. Ik leerde over mezelf en mijn gevoelens praten en dit lukt ook. Maar bij de start zou het zeker een meerwaarde geweest zijn om mij begrepen, geaccepteerd en normaal te kunnen voelen.*

Naast coaching willen we geïnspireerd worden door goede praktijken, ervaringen horen van anderen. In dit kader participeerden we in september samen aan de Hersteldag in Gent en zijn we in oktober naar de netwerkbijeenkomst 75j Novadic Kentron in Nederland geweest.

Over de Hersteldag delen Pedro, Mustafa en Stephan hun gedachten:

Pedro: *Wat ik zeker ga meenemen? Dat is **tijd en ruimte**, het is kort en simpel. Doorheen de Hersteldag kwam het een aantal keren aan bod.*

Herstel vraagt tijd en voor ieder kan dat anders zijn. En er is ook ruimte voor nodig. Diegene in herstel moet voelen dat er ruimte is voor zijn traject, hoe dat er ook mag uitzien.

Mustafa: *Wat ik ga meenemen is **luisteren en horen**. Ik luister vaak, maar ik hoor niet altijd wat de ander te zeggen heeft. Als ik er echt ben voor de ander, dan wil ik luisteren en HOREN wat de ander te zeggen heeft. En wat ik ook meeneem is **dat iedereen gelijk is**. Iedereen is gelijkwaardig. Je gaat een traject aan. De cliënt, de hulpverleners, de ervaringswerkers, de dokters, de familie, ... iedereen is gelijkwaardig. Of je nu betaald of niet betaald wordt, er is niet één mening die belangrijker is dan een andere. We werken aan hetzelfde traject. Een weg naar herstel.*

Stephan: *Ik onthou **Het moet niet, het mag**. Vanuit je eigen kwetsbaarheid, waar je een weg van aanvaarding mee afgelegd hebt, dit te delen, daar doe je iets mee voor anderen. Het is een tegenbeweging, tegen verwachtingen die leven in de maatschappij, tegen stigma's. Door verhalen van je eigen traject te delen, maak je dat de weg openligt naar openbloei en hoop in de plaats van onderdrukt te worden. Het is een fijne leuze: “dat het mag, niet moet”.*

Bronnen:

Weerman A, 2016, Ervaringsdeskundigheid als complementaire bron van existentiële kennis in de verslavingszorg – lezing op studiedag Hersteldag 2025, Gent, organisatie Psyche

Netwerkbijeenkomst 75 jaar Novadic-Kentron, Samen staan voor nieuwe kansen

Lezing ervaringsdeskundigheid: You tube Lezing - Ervaringsdeskundigheid - Alie Weerman

Weerman A, e.a., 2012. Deskundig door de verslaving. Praktijken en dilemma's bij de inzet van ervaringsdeskundigheid. Uitgeverij SWP, Amsterdam
Globaal plan ervaringsdeskundigheid

Van Steenberghe T., e.a., 2020, Ervaring werkt?!, ervaringskennis cocreatief inbedden in je organisatie, Acco, Leuven/Den Haag.

Vanderplasschen W. & Vander Laenen F., Naar een herstelondersteunende verslavingszorg, Praktijk en beleid

Het bezoek aan Novadic-Kentron in Nederland.



“

Deze dag was een boost voor het project. Met nog meer energie blijven we kleuren met herstel, binnen en misschien ook buiten de lijntjes, ook tijdens het wachten.

Els Vanneste

“Wij maken de verslaving niet klein, we maken de mensen groter” is een slogan van Novadic-Kentron, een GGZ-organisatie gespecialiseerd in verslavingszorg in Brabant. Ze vieren met dit netwerkevent hun 75 jaar bestaan.

Deelnemen aan deze activiteit is een inspirerende dag geworden. Verschillende ervaringswerkers zagen dit als een toetsing van hoe ze zelf in het project “samen herstellen” staan. Dit resulteerde in opborrelende ideeën, goesting om een net iets andere aanpak uit te proberen, om op zoek te gaan naar meer knowhow waardoor je je eigen ervaring ten dienste van de ander kan binnenbrengen. Het bleek ook een bevestiging van hoe we bezig zijn.

In de workshop van herstel-ondersteunend-werken kregen we nog een duwtje in de rug om naast de klassieke zorgverlenersbril, met vooral oog voor problemen, aanbod en gestuurd werken ook in te zetten op herstel. Dan komen de kernbegrippen eigen kracht, hoop en verbinding centraal te staan. Antwoorden vinden we dan door aan te sluiten bij de onderliggende behoefte.

In een andere workshop werd het ontstaan en instandhouden van een verslaving uiteengezet. Onze ervaringsdragers schrokken nogal van de impact van genetische factoren.

Een inspirerende dame was zeker ook Michelle Van Tongerlo. Zij is huisarts te Rotterdam en schrijver van ‘Komt een land bij de dokter’. Ze klaagt het huidige zorgsysteem aan dat systematisch erg kwetsbare mensen in de steek laat en opent een weg om daar iets aan te doen. Dit doet ze door buiten de lijntjes te kleuren. Ze gaat voluit voor de persoonlijke aanpak. Met mensen die uit de boot vallen gaat ze de verbinding vasthouden. Vanuit elkaar ontmoeten in gewone informele contacten merkt ze dat op termijn voldoende motivatie groeit om zelf verandering te willen. Cliënten moeten nu teveel passen in het aanbod. We verwachten dat ze reeds een stevige motivatie hebben als ze zich aanmelden bij de verslavingszorg. Of de entry-exit paradox, het probleem waarmee ze zich aanmelden, zorgt er ook voor dat ze uit de hulpverlening gezet worden, denk in dit geval aan herval.

Tijdens de hele dag was het fijn om in gesprek te gaan met andere ervaringswerkers en collega's in Nederland. Stephan zegt het zo: *“Machtig om te horen hoe gelijklopend het inzetten op contact en verbinding positieve effecten heeft.”*

Deze dag was een boost voor ons project. Met nog meer energie blijven we kleuren met herstel, binnen en misschien ook buiten de lijntjes, ook tijdens het wachten.

- 1 Alie Weerman, e.a., 2012. Deskundig door de verslaving. Praktijken en dilemma's bij de inzet van ervaringsdeskundigheid. Uitgeverij SWP, Amsterdam
- 2 Ervaringsdragers, ervaringswerkers, ervaringsvrijwilligers ... zijn mensen met ervaringskennis. Sommigen hebben voorafgaand een opleiding tot ervaringsdeskundige gevolgd, maar dit is niet voor iedereen weggelegd. In de coaching gaan ze van individuele kennis naar collectieve kennis en leren ze hoe ze hun ervaringskennis kunnen inzetten om anderen vooruit te helpen.
- 3 SURB: strafuitvoeringsrechtbank: moet waken over de uitvoering van de straffen, uitgesproken door de hoven en rechtbanken. Burgers worden regelmatig uitgenodigd ter evaluatie van de voorwaarden en de stand van zaken betreffende uitgesproken straffen.

Samen bouwen aan herstel in een inclusieve stad

Charlotte Colman heeft een missie: ze wil de kennis van Jan Modaal over herstel vergroten en extra zichtbaarheid creëren voor een groep waar mensen vaak geen oog voor hebben: “Vooral om mensen meer bewust te maken. Wij denken altijd negatief over mensen die drugs gebruiken. Waarom vieren we niet meer dat iemand in herstel is? We kunnen niet genoeg benoemen dat het een grote prestatie is dat iemand in herstel is en blijft”.

Professor Colman is hoofddocent Criminologie en Drugsbeleid bij de Vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht (UGent). Sinds het behalen van haar doctoraat in de Criminologie (2014) dat focuste op drug- en criminele carrières, specialiseerde ze zich in druggerelateerd onderzoek, zoals de evaluatie van (specifieke interventies binnen het) drugsbeleid, en de organisatie van netwerken betrokken bij drugproductie- en handel en online drugsmarkten. Als lid van het Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP) leidt Colman ook een onderzoeksteam gespecialiseerd in drugsfenomenen en drugsbeleid. Sinds 2022 is ze bovendien nationaal drugcoördinator en voorzitter van de Algemene Cel Drugsbeleid.

Colman: Ik wil geen prof zijn die zich beperkt tot theoretisch denken. Dat is een deel van mijn job, Maar ik vind het vooral belangrijk dat het werk dat we doen ook effect creëert in de praktijk en op het beleid (op onze website lees je meer over haar rol als nationaal drugcoördinator).

In de praktijk geeft Colman bijvoorbeeld steun aan politie, parketten of hulpverleners. Ze zet tevens bewust in op communicatie naar het algemene publiek. “Daarom heb ik bijvoorbeeld een TEDx Talk gedaan over die maatschappelijke rol van herstel en de inclusieve steden”.

Colman: Vandaar ook dat ik als criminologe een kinderboek schreef over criminologie. Als het gaat over mensen die criminaliteit plegen, zien we veel stigma en vooroordelen. Zo worden mensen die criminele feiten plegen in televisieseries of cartoons heel stereotyp neergezet en ook zo benaderd. Ik merkte dat al op in gesprek met

mijn dochtertje. Alsof je iemand kunt herkennen op basis van uiterlijke kenmerken: die persoon gaat criminaliteit plegen. Een keer een dief altijd een dief. Daar wou ik dus iets mee doen. Een kinderboek over drugs wou ik niet schrijven. Dat is geen goed idee want je bereikt dan vooral die kinderen die - gelukkig - nog niet eerder over drugs gehoord hebben. De insteek criminaliteit daarentegen is heel breed: van een diefstal, tot een bedrijf dat schade toebrengt aan het milieu. Of je oma die geld van haar bankrekening ziet verdwijnen. Veel mensen, inclusief kinderen, komen er onrechtstreeks mee in aanraking. Jammer genoeg worden we er soms ook zelf mee geconfronteerd. Daarom wou ik kinderen ook in vraag laten stellen: hoe zit het met die criminaliteit en wat doen we daar dan mee? Maar ook wat doen we met mensen in detentie? En wat proberen we te bereiken in die gevangenis, hoe leeft iemand daar? Maar vooral, wat gebeurt er daarna?

Criminaliteit en drugs gaan vaak hand in hand. Er rust ook veel stigma op druggebruikers...

Klopt. Uit onderzoek weten we dat er stigma is op mensen die actief drugs gebruiken. Maar evengoed is er stigma op mensen in herstel. 80% van de mensen zegt dat we mensen in herstel moeten helpen. Maar als we vragen “wil je naast iemand wonen die verslaafd is geweest aan heroïne?”, “wat als je dochter met een vriend naar huis komt die in herstel is van een cocaïneverslaving” of “wat als je



een werkgever confronteert met de vraag of hij iemand zou aannemen die in herstel is van heroïne?” dan zien we die cijfers fors dalen. Dat is het "Not in my backyard" (NIMBY) principe. We willen allemaal graag "helpen", maar als het dichterbij komt, reageren we eerder weigerachtig. Het gevolg is dat er voor veel mensen geen vangnet meer is, geen werk, geen huisvesting, geen buur die je positief bejegt. En dan is de kans groter dat mensen tussen de mazen van het net vallen.

Drugsfeiten komen vaak in de media. Je ziet dan nieuwskoppen als "nog nooit eerder gebruikten zoveel Belgen cocaïne". Op die manier lijkt het alomtegenwoordig en wordt het genormaliseerd. De headline zou moeten zijn "de meeste Belgen gebruiken geen cocaïne" of "1,7% van de Belgen gebruikt cocaïne", maar dat trekt uiteraard minder aan. Vandaar het belang om de awareness te vergroten. Heel wat lokale steden willen campagnes opstarten rond drugpreventie naar jongeren. Ze stellen ons dan vragen over hoe ze die campagnes kunnen opzetten volgens wetenschappelijke principes, zodat ze bereiken wat ze willen bereiken. Sommige campagnes in het buitenland zijn immers zo opgesteld dat ze net drempelverlagend werken en drugs "aantrekkelijk" maken. Ik streef ernaar om ook de kennis rond herstel van een drugverslaving op te krikken, door er bijvoorbeeld op te wijzen dat mensen in herstel ook iets teruggeven aan de maatschappij: ze doen aan vrijwilligerswerk of gaan aan het werk, waardoor er minder sociale kosten zijn. Eigenlijk zijn we er allemaal bij gebaat dat iemand in herstel goed ondersteund wordt.

Kunnen we de meerwaarde bij herstel vanuit de zorg in cijfers gevat krijgen?

Er zijn heel wat studies naar overheidsuitgaven en sociale kosten, bijvoorbeeld rond de kost van absentisme, gerelateerd aan alcoholproblematiek op het werk. We weten dat de kost van het behandelen van alcoholverslaving veel hoger ligt dan de sociale kost bij illegale drugs. Er zijn studies die vertellen welke winst er ontstaat als je dat gebruik

kan vermijden. De reële kostprijs van druggebruik in kaart brengen is echter lastig omdat niet elk departement die cijfers heeft. We kunnen algemene inschattingen maken over de winst die je als maatschappij boekt als iemand in herstel blijft. Daar is o.m. David Best onderzoek naar aan het doen. Iemand in herstel geeft zoveel terug. Als de acute hulpverlening wegvalt, hebben we daar als maatschappij geen kost meer aan. Er bestaan dus data, zowel over de kosten als over de winsten. Bovendien weten we dankzij onderzoek uit het VK en de VS hoeveel winst we boeken voor elke euro die we investeren in drugpreventie bij een kind. Een INCB-rapport¹ zegt bijvoorbeeld dat elke dollar die gespendeerd wordt aan drugspreventie, zorgt voor een maatschappelijke winst van 10 dollar. We moeten die maatschappelijke winsten van hulpverlening en herstel op één of andere manier beter zichtbaar maken om het publieke bewustzijn te verhogen.

In de media lezen we vaak dat gebruikers op hun verantwoordelijkheid moeten gewezen worden?

Ik vind dat iedereen mag aangesproken worden op zijn verantwoordelijkheid, maar er is een groot verschil tussen iemand op zijn verantwoordelijkheid wijzen en iemand stigmatiseren en labelen. De boodschap moet zijn dat iemand die drugs gebruikt schade toebrengt aan zichzelf, aan de maatschappij en aan de volksgezondheid. Maar het is niet één op één. Mensen die drugs gebruiken, moeten niet rechtstreeks en alleen verantwoordelijk gesteld worden bijvoorbeeld voor een explosie in Antwerpen. Zelfs als er niemand meer drugs zou gebruiken in Antwerpen, zal er nog altijd drugsmokkel en druggerelateerd geweld bestaan.

Moeten we als maatschappij meer doen waardoor stoppen met drugs meer kans op slagen heeft?

Zeker en dan kom ik op het concept van onze inclusieve steden. Een "inclusieve herstelstad" is een omgeving waarin herstel zichtbaar, besproken, gevierd en ondersteund wordt. Dat

concept ontstond zo'n 10 jaar geleden en heb ik uitgewerkt samen met Prof. David Best. Hij is dé internationale expert rond herstel en herstelkapitaal.

Voordien werd altijd onderzoek gedaan naar het individu en de directe sociale omgeving. Ons onderzoek vertrekt vanuit het maatschappelijk herstel. We weten immers dat er een groot verschil is tussen "Ik wil stoppen", "Ik kan stoppen" en "ik krijg de mogelijkheden om te stoppen". We weten nu beter dat mensen die in herstel zijn, ook een tijd in herstel blijven. Het klopt dat je na bijvoorbeeld 5 jaar minder kans hebt op herval. Maar we spreken altijd over een langdurig herstel. En we houden er rekening mee dat herval kan gebeuren als we mensen onvoldoende kunnen toeleiden naar een stabiele huisvesting, als er geen stabiel werk is. Als maatschappij kan je daar invloed op hebben. Als we die levensdomeinen kunnen onderhouden, is de kans op herval veel kleiner.

Inclusieve herstelstad: wat?

Best en Colman ontwikkelden het concept van een Inclusieve Herstelstad om de kansen voor het starten en volhouden van hersteltrajecten op lokaal niveau te optimaliseren (Best, 2024). De idee van een Inclusieve Herstelstad is niet nieuw, maar gebaseerd op de vijf CHIME-principes (Leamy et al., 2011): (1) verbondenheid en sociale cohesie; (2) hoop; (3) het aanmoedigen van een herstelgerichte identiteit jegens sociale inclusie en participatie; (4) betekenisvol leven; en (5) empowerment en sterkte-gerichtheid (Best, 2019). Daarnaast is het ook gebaseerd op Recovery-Oriented Systems of Care (ROSC), een model dat diensten beoogt die verschillende wegen naar herstel onderkennen. Bij deze aanpak wordt een breed scala aan persoonsgerichte ondersteuning geleverd, aangepast aan de verschillende fasen van herstel. Hierbij wordt ingezet op de sterktes van personen, gezinnen en gemeenschappen.



“

We zijn er allemaal bij gebaat dat iemand in herstel goed ondersteund wordt.

uitgevallen bent omdat je bijvoorbeeld in therapie was?

Gent had dit concept opgenomen in haar Drugbeleidsplan: is dat een belangrijke stap?

Toch wel. Je schrijft het structureel in binnen jouw strategie als stad, met een duidelijk actiekader en concrete timing. Hierdoor zullen ook partners zich vlotter engageren. Er zijn onder-tussen wereldwijd zo'n 30 inclusieve steden die een charter hebben onder-tekend waarbij het bestuur er zich toe verbindt om de principes van herstel, inclusie en re-integratie na te streven en te vertalen naar beleids- en actie-plannen. De meeste steden vind je in het VK. Daar bestaat ook een overkoe-pelend orgaan om al die inclusieve ste-den binnen het VK te stroomlijnen. Er zijn ook inclusieve steden in de Balkan, Australië en de Verenigde Staten.

Voor Gent was het zeker een voordeel dat het concept in een stedelijk beleids-plan werd vertaald. Op die manier heb je een hefboom naar je acties en kan je werk maken van een stappenplan. In de feiten begint alles met het samen-brengen van partners in een multidisciplinair orgaan. Samen beslisten we om jaarlijks activiteiten te organiseren rond kennis en rond verbinding en inclusie. En zo zijn er nog een aantal criteria. Sommige steden hebben heel veel financiële middelen en andere moeten het doen op basis van vrijwillig-hed. Maar zelfs kleine dingen maken al een groot verschil. Bijvoorbeeld door de organisatie van een laagdrempelig event, een soort van Recovery Aca-de-my of een lezing rond herstel, waar alle burgers welkom zijn. Ons startevent was zo opgevat. We hebben er mensen in herstel aan het woord gelaten en de deuren opengezet voor iedereen. Op het werkevent dat we in 2023 organi-

Implementatie op stadsniveau

Colman: We kozen bewust voor de implementatie van dat concept op stadsniveau. Op lokaal niveau kan je immers makkelijker zaken in bewe-ging zetten. Je hebt daar alle actoren en daar is het drugprobleem vaak zichtbaar (bv. omdat in een bepaalde buurt mensen op een bankje slapen of omdat ze voor overlast zorgen). Om op stadniveau meetbare resultaten te boeken hebben we duidelijke doel-stellingen geformuleerd. De eerste is kennis vergroten. Als mensen iets niet kennen dan krijgen ze angst of gaan ze stigmatiseren. Als je info geeft, kennis vergroot over een topic, zal dat stigma dalen. Denk aan de heisa telkens bij

nieuwe detentiehuisen. Een hele buurt staat in rep en roer, omdat men niet vertrouwd is met dat concept. Maar eenmaal dat detentiehuis operationeel is, dan is die return naar de maat-schappij zichtbaar. Dat willen we ook rond herstel doen. Met onze activitei-ten willen we die kennis vergroten. Daarnaast willen we ook inzetten op activiteiten om mensen (ook die in herstel) samen te brengen. Een stad inclusief maken vereist immers ook dat je actief bent samen met de doelgroep. Dat je vertrekt vanuit hun noden en dat je activiteiten samen met hen ont-wikkelt. Bijvoorbeeld door een event te organiseren rond werk. Hoe moet je solliciteren? Wat zet je op je CV als je inderdaad twee maanden of een jaar

seerden voor personen in herstel en hun begeleiders organiseerden we workshops over de toegang tot de arbeidsmarkt en het vinden van een job. Dat was heel praktisch: solliciteren, hoe doe je dat? Nu denken we na over een sportevenement, omdat we weten dat sport en bewegen vaak een hefboom is voor herstel. De inspiratie hiervoor vonden we in het buitenland met de *Recovery Games*. Dat is een jaarlijks sportevenement in Doncaster waar meer dan 1000 mensen op af komen: vanuit het hele Verenigd Koninkrijk komen ze samen om hun herstel te vieren.

Zijn er bij ons nog andere steden die kunnen inspireren?

Er zijn heel wat steden die al inclusief denken. Elke stad beschikt over ingrediënten die van haar een inclusieve herstelstad kunnen maken. Door het uitwerken van het concept “inclusieve steden” bieden we handvatten aan om hier concreet mee aan de slag te gaan. Bijvoorbeeld door heel concreet inclusief te denken in je beleidsplannen: spreek over mensen die drugs gebruiken in plaats van druggebruikers maar evenzeer over mensen die ex-gedetineerd zijn, of mensen die thuisloos zijn psychische problemen hebben... Er zijn zoveel mensen die uit de boot vallen: vergeet ze niet in je beleid. En vergeet niet dat je als lokaal bestuur een rol te spelen hebt in herstel.

Kan je nog voorbeelden geven van goede praktijken in buitenland?

Ik denk aan een bouwbedrijf in Blackpool (in VK) dat mensen in herstel en mensen die ex-gedetineerd zijn, een stage aanbiedt om renovatiewerken uit te voeren². Ze leren er een job en na hun stage kunnen ze doorgroeien naar een betaalde job. En de gerenoveerde gebouwen worden daarna verhuurd aan de deelnemers van het project. Dat zorgt ook voor minder “broken windows”, want je gaat buurten opwaarderen. Verder heb je in steden ook herstelwandelingen, “Recovery walks” zoals in Sheffield,... Dat is een concept vaak gekoppeld aan lezingen van een Academy over verslaving en herstel. Er bestaan ook Recovery cafés, zoals

in Gent aan het Rabot. Plaatsen waar iedereen welkom is, waar af en toe een workshop of lezingen doorgaan rond herstel.

In het buitenland is Middlesbrough (VK) ook bekend als inclusieve stad. Met hun *Recovery Connections* bieden ze tal van activiteiten aan om personen in hun hersteltraject te ondersteunen. Zo werden enkele sociale ondernemingen opgestart waar werkervaringen en trainingen worden aangeboden in restaurants, cafés en in een evenementenruimte.

Colman: Ik kom terug op dat grote sportevent, de *recovery games*. Dat is een inspiratie. Zelf dromen we daar ook van. We willen inzetten op een laagdrempelige activiteit rond sport en bewegen. Maar we willen vooral kijken naar de partners die daar vandaag al rond bezig zijn. We moeten het warm water niet uitvinden of iets “bovenop”/parallel organiseren. We moeten net elkaar versterken en de bestaande initiatieven ondersteunen. Het meest uitdagende is de doelgroep bereiken. Uit het verleden hebben we geleerd wat we beter kunnen doen als inclusieve stad. We moeten mensen in herstel actief betrekken in het ontwerp van onze activiteiten. Als je die ervaringsdeskundigheid er niet insteekt, dan dreig je projecten te creëren waar de doelgroep niet zit op te wachten en dat is verloren tijd en energie.

Hoe organiseer je best zorgsystemen in onze steeds dichter bevolkte stedelijke gebieden. De druk verhoogt immers hoe dichter je op elkaar woont,...

Moeilijke vraag. En wat versta je onder zorg? Ik vind de discussie rond druggebruikersruimtes bijvoorbeeld interessant. Dit vraagt eerst om het erkennen dat een drugvrije samenleving een utopie is. Er zullen altijd mensen zijn die drugs gebruiken. Voor die groep is het dus belangrijk om de schade daarvan te beperken, voor zichzelf en de omgeving. Denk aan spuitenruil en druggebruikersruimtes. Dat laatste is een vraagstuk voor diverse grootsteden. Veel mensen hebben het buikgevoel dat dit voor meer overlast zorgt of gebruikers van buiten de stad aantrekt, maar onderzoek toont



“ Een internationaal rapport zegt dat elke dollar die wordt gespenseerd aan drugspreventie zorgt voor een maatschappelijke winst van 10 dollar

aan dat dit niet zo is. Mensen die naar zo een ruimte komen, komen meestal uit de directe omgeving, en overlast vermindert want het is immers een groep die anders op straat zou gebruiken. Een ander voorbeeld zijn mobiele teams, zoals ze in onder andere Brussel bestaan. Zij trekken door de straten om noodhulp te bieden aan mensen die thuisloos zijn. Ze luisteren, bieden zorg en verwijzen door naar opvangcentra. Het doel is opnieuw schade en uitval te verminderen, helpen om hun leven weer op te pakken en bruggen bouwen naar de maatschappij. En daarnaast blijft er uiteraard een blijvende nood aan investeren in ambulante en residentiële hulpverlening. Een divers aanbod voor iedereen, zodat er zorg op maat kan zijn.

1 <https://www.unodc.org/islamicropublicofiran/en/incb-every-dollar-spent-on-prevention-can-save-up-to-ten-dollars.html>

2 *Project Jobs, Friends and Houses* (JFH)

Lees ook Charlotte Colman over haar rol als nationaal drugcoördinator en voorzitter van de Algemene Cel Drugsbeleid.



Expo “Ik ben er!?”, nu ook in Museum Dr. Guislain

“Beelden spreken vaak duidelijker en krachtiger dan woorden. Naar aanleiding van 50 jaar De Sleutel stelden we ons vorig jaar de vraag: hoe brengen we herstellen vanuit een verslaving in beeld? Want inderdaad een beeld zegt soms meer dan 1000 woorden.” Met deze intro opende Koen Dhoore, directeur zorgverlening de vernissage van de expo op 10 oktober in Museum Dr. Guislain. De tentoonstelling loopt er tot 4 januari 2026.

Naar aanleiding van de 50^{ste} verjaardag vorig jaar, nodigde De Sleutel zowel cliënten als medewerkers uit om de weg die ze samen en individueel aflegden in het omgaan met verslaving, in beeld te brengen. Museum Dr. Guislain dook in deze eerder getoonde kunstwerken (in Cultuurhuis Merelbeke en PC Sint Amandus) en brengt werk van 6 kunstenaars samen. “De expo in Museum Dr. Guislain opende niet toevallig de deuren op 10 oktober. Het is immers de Werelddag van de Geestelijke Gezondheid en het einde van de 10-daagse van de Geestelijke Gezondheidszorg,” aldus curator Yoon Hee Lamot.

De oproep om op een beeldende manier uiting te geven aan de weg die cliënten en medewerkers samen gaan in het omgaan met verslaving, leverde een rijke oogst op. Zij bracht mensen er toe om oude werken opnieuw boven te halen, nieuwe werken te doen ontstaan. Anderen motiveerde het om werken die in wording waren echt af te

werken. Zo werkte Tim vijf jaar aan dit kunstwerk, meteen ook de periode dat hij op gesprek kwam in het ambulancencentrum. Tim: “Dit werk groeide gaandeweg. Het was een traag proces van tekenen doorheen verschillende periodes. Het afmaken voor de expo maakte mij bijzonder emotioneel. Een herstel is vechten, elke dag opnieuw. Soms gaat het vlot, soms gaat het stroef. Ik houd vol en maak iets af wat ik buiten mijn mogelijkheden had geplaatst. Ik kan volhouden, en ik begin dat zelf te geloven!”

Op de officiële opening nam Tim – als spreekbuis voor alle kunstenaars – moedig het woord. Hij vertelt hoe het werk tot stand kwam en wat deze vorm van expressie voor hem betekent. Tim: “Mijn denken verloopt associatief. Het is als een soort rhizoom dat onder de grond krioelt en af en toe, afhankelijk van de omstandigheden of het moment, beslist een stuk van het weefsel bovengronds tot ontwikkeling te laten komen. Dat uit zich dan in een kunstwerk dat de nood heeft om beleefd te worden. De omstandigheden en het moment worden bepaald vanuit het maatschappelijk sociaal weefsel dat mij boeit en waar mijn dagelijks bestaan vervuld van is. Welke zaken merk ik op in de wereld die wel leven maar geen weg vinden om zich te laten horen?”

Koen Dhoore op de opening: “En zo is de tentoonstelling “Ik ben er!” geboren! Vandaag mogen we deze kunstwerken laten spreken in dit bijzondere en gastvrije museum. Onze

dankbaarheid is dus groot. Ik dank dan ook Bart Marius en curator Yoon Hee Lamot en het hele team van het museum om ruimte te geven aan deze werken. Ik ben de kunstenaars zeer erkentelijk voor hun moed en openhartigheid om naar buiten te treden met hun verhaal. Dank zij al deze mensen kunnen we vandaag in connectie treden met beeldende kunst die getuigt van worsteling, van hoop, van herstel in het terugwinnen van autonomie. Want wie afhankelijk is geworden, is per definitie de controle kwijt. Verslaafd word je niet van de ene dag op de andere, herstel vanuit een verslaving gebeurt met vallen en vallen en rechtkrabbelen en soms opnieuw vallen en dan weer opstaan”.

Koen Dhoore vervolgt: “De verbeelding van die worsteling én de veerkracht, hoop én wanhoop, de transformatie tot een vernieuwde identiteit, spreekt hier tot ons. Elke creatie brengt een verhaal van pijn en triomf, van verlies en kracht. De verscheidenheid aan stijlen laat ons zien dat er geen eenduidige, snelle en lineaire weg is naar herstel uit verslaving. Het is dan ook helemaal op zijn plaats om de hier vertolkte reis van deze kunstenaars samen te vieren en hen de erkenning te geven die ze verdienen. Zij laten ons zien dat kunst en expressie een zeer krachtige drager is om opnieuw verbinding te maken met anderen. En dat is precies de kracht van herstel”.



De ketting smeren en een schakel versterken: vroeginterventie bij middelengebruik

In de loop van 2025 nam het Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) het initiatief om een omgevingsanalyse te maken met als startvraag: hoe kunnen we vroeginterventie bij middelengebruik versterken in Vlaanderen?

Er komen steeds meer signalen vanuit het werkveld dat er teveel versnippering is omtrent de uitwerking en financiering van vroeginterventie. We moeten dringend de ketting smeren.

“Vroeginterventie is een waardevolle methodiek in het preventie- en hulpverleningslandschap om mensen met riskant of problematisch middelengebruik of problematisch game- of gokgedrag, zo vroeg mogelijk identificeren, te motiveren tot gedragsverandering en hen te ondersteunen bij die veranderingsstrategie. Vroeginterventie speelt een cruciale rol in het voorkomen van ernstigere vormen van middelengebruik en bijhorende psychosociale problemen. Onderzoek toont aan dat vroeginterventie de frequentie en hoeveelheid van alcohol en illegaal druggebruik terugbrengt (Carney & Meyers, 2012), maar ook een positief effect heeft op middelengerelateerde problemen (Steele et al., 2020) en andere gedragsuitkomsten zoals agressief gedrag (Carney & Meyers, 2012).”

Vanuit deze omgevingsanalyse¹ komen negen voorstellen ter versterking van vroeginterventie bij middelengebruik in Vlaanderen.

We werken graag mee aan het verder uitwerken van deze voorstellen vanuit onze jarenlange ervaring dat het koppelen van vroeginterventie aan zowel gerichte preventieve acties als aan ambulante hulp loont. De Sleutel wil blijven pleiten en investeren in het verbinden van preventie, gericht naar specifieke doelgroepen, met ambulante hulpvormen. We zien immers al te vaak dat mensen met reeds ernstige problemen te laat in de hulp terecht

komen en stellen ons de vraag of er niet vroeger signalen kunnen worden opgevangen die vaak door de omgeving worden gegeven maar blijkbaar onder de radar blijven.

“Als brug tussen preventie en hulpverlening laat vroeginterventie toe om personen met riskant of problematisch middelengebruik in een vroeg stadium te bereiken – vaak nog vóór er sprake is van ernstige schade of een uitgesproken zorgvraag. Het is dan ook vaak de omgeving die het eerst signaleert. Door tijdig in te grijpen, kan vroeginterventie het verschil maken: het voorkomt escalatie van gebruik, vermindert de kans op langdurige afhankelijkheid en vergroot de kans op herstel of gedragsverandering.”

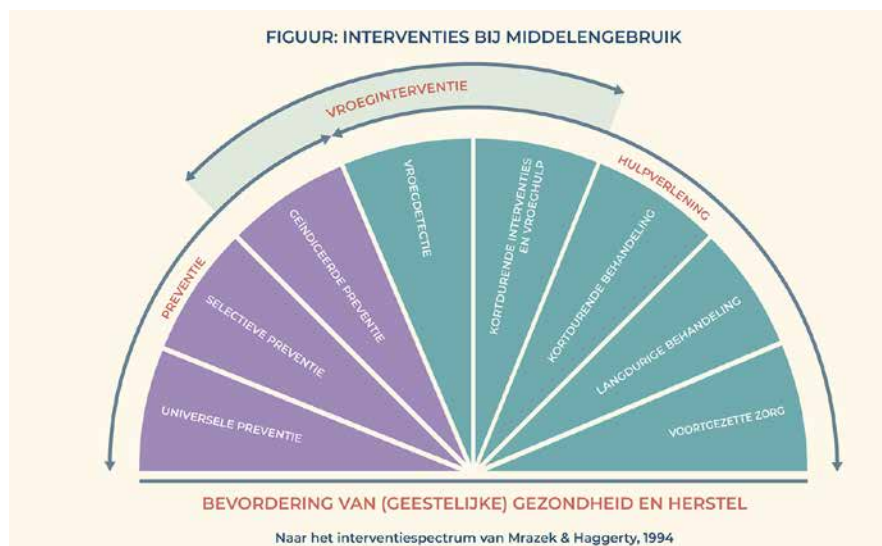
Daarom vindt De Sleutel het belangrijk goed verbonden te zijn en te blijven met preventiewerkers binnen de CGG's, eerstelijnsactoren in de zorg (o.a. huisartsen, eerstelijnspsychologen, OCMW, CAW,...) waar vroegdetectie

mits opleiding en ondersteuning kan gebeuren. Ook binnen de jeugdzorg is gericht detectiewerk nuttig, verbonden met specifieke hulpverlening indien nodig. In een volgend nummer komen we hierop terug en brengen we graag een overzicht van welke verbindingen er vanuit De Sleutel zijn gericht naar vroegdetectie en -interventie.

De negen geformuleerde voorstellen geven we hieronder integraal weer. Deze voorstellen komen voort uit een groep van intergemeentelijke preventiewerkers, vroeginterventiewerkers binnen de GGZ en partners uit de drughulpverlening die VAD bij mekaar bracht.

1. Geef erkenning aan de **specifieke positie van vroeginterventie in het interventiespectrum**, van preventie tot zorg.

Randvoorwaarde: organiseer structurele inbedding van de opdracht vroeginterventie in preventie én in zorg.



2. Geef een **duidelijke rol en positie in beleidsteksten** voor vroeginterventie, zowel op Vlaams als op lokaal niveau. Hoewel vroeginterventie in heel wat beleidsnota's opgenomen is, blijft vroeginterventie er vaak vaag omschreven.

Denk aan: concretisering van de specifieke positie, opdracht en meerwaarde van vroeginterventie in decreet GGZ, in gezondheidsconferentie,...

3. **Wijs een organisatie aan om het vroeginterventiewerk inhoudelijk en methodisch te ondersteunen.** Dit om de eigenheid, meerwaarde en afbakening van de methode te borgen zodat, vanuit een helder profiel, om instroom en doorstroom te optimaliseren.

Randvoorwaarde: Ken deze opdracht toe aan een organisatie (of samenwerking van organisaties) met een opdracht naar zowel preventie én zorg.

4. **Voorzie structurele financiering voor vroeginterventie naar volwassenen.** Jongeren zijn terecht een belangrijke doelgroep, maar door de afbakening van de structureel gefinancierde vroeginterventie tot 23 jaar (Connect) worden noden van volwassenen te weinig opgenomen.

Denk aan: expliciete opdracht en financiering van vroeginterventie naar volwassenen binnen de netwerken GGZ.

5. Borg en ondersteun de opdracht **vroeginterventie bij intergemeentelijke preventiewerkers**, gezien hun meerwaarde als nabije laagdrempelige opstap naar hulpverlening.

Randvoorwaarde: structurele afstemming stimuleren van intergemeentelijke preventiewerkers (bijvoorbeeld in de Drugpunten) met preventiewerk én hulpverlening, bv. via tweewekelijks overleg met preventie- en hulpverleningsteams.

6. Geef vroeginterventie expliciet de opdracht om **de alcohol- en drugproblematiek mee op te nemen** als thematische expertise en om hier een specifiek vroeginterventieaanbod te voorzien.

Denk aan: vermelding van de thematische opdracht in Connect programma, in vroeginterventie binnen netwerken GGZ en door intergemeentelijke preventiewerkers.

7. Geef VAD de opdracht om **de thematische expertise rond alcohol- en drugs** binnen de methode vroeginterventie te ondersteunen en borgen.

Impact: Door het stigma op middelenproblemen en handelingsverlegenheid van professionals, zijn middelenproblemen vaak al vergesloerd vooraleer de hulpvraag komt. Een deskundige vroeginterventie is dus een belangrijke schakel richting hulp.

8. Bevestig de expliciete opdracht van CGG-preventiewerk TAD inzake **deskundigheidsbevordering bij doorverwijzers op de eerste lijn inzake vroegdetectie.**

Impact: Op deze manier kan de eerstelijns in gezondheidszorg (huisarts, ...) en in welzijnsorganisaties (Huizen van het kind, ...) gericht doorverwijzen naar vroeginterventie of indien aangewezen naar hulpverlening.

9. Erken **vroeginterventie als opdracht naast de eerstelijnspsychologische hulp.** Eerstelijnspsychologische hulp is kortdurende hulpverlening, de uitbouw van de eerstelijnspsychologische zorg neemt de nood aan vroeginterventie niet weg.

Impact: De werkmethode van vroeginterventie is laagdrempeliger en kan als toeleider optreden naar de eerstelijnspsychologen.

- 1 Vroeginterventie bij middelengebruik in Vlaanderen heeft nood aan sterk beleid en actie, VAD.be (19/11/2025)

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



MIX
Papier | Ondersteunt
verantwoord bosbeheer
FSC® C009115