

ZORG MAGAZINE

HET VAKBLAD VOOR LEIDINGGEVENDEN IN DE ZORG

100
december
januari
2026

DOSSIER
KEUKEN EN CATERING

Daisy Nysmans (ZAS):
"Voeding is een
zorginstrument"

ZoBio brengt lokale
bioboeren en
zorgkeukens samen

"Cliënten vinden
steeds later de weg
naar hulp"

Koen Dhoore
(De Sleutel)

Koen Dhoore van De Sleutel over 'the treatment gap'

De Vlaamse verslavingszorg staat op een belangrijk kantelpunt. Steeds meer mensen grijpen naar illegale roesmiddelen, maar tegelijk vinden ze pas laat de weg naar hulp. Dat baart Koen Dhoore, directeur Verslavingszorg bij De Sleutel, zorgen. Hij pleit voor een grondige vernieuwing van het zorglandschap: een waarin hulpverleners sneller in actie kunnen komen en waarin samenwerking tussen organisaties en hulpverleners gesmeerd loopt.

TEKST **HELENA LAUWERS**
FOTO'S **XAVIER LEJEUNE**

Uit een recent rapport van Scienscano blijkt dat nooit eerder zoveel Belgen cocaïne gebruikten. "We merken in onze cijfers dat 30 procent van de mensen in behandeling cocaïne vermeldt als voornaamste product dat aan de basis ligt van de vraag naar behandeling. Dat was in 2011 slechts 15 procent", bevestigt Koen Dhoore, directeur Verslavingszorg in De Sleutel. Toch verzet hij zich tegen het beeld dat roesmiddelen alomtegenwoordig zijn in onze maatschappij. "Dat is niet zo. Wij zien als hulpverleners vooral de mensen bij wie het verslavingsproces al zo ver gevorderd is dat professionele ondersteuning nodig wordt. Maar het is niet omdat je ooit hebt gebruikt, dat je meteen verslaafd bent", zegt hij. "Slechts een heel klein percentage van de bevolking, zo'n 2 procent, ontwikkelt ernstige problemen naar aanleiding van het gebruik van roesmiddelen. Als samenleving hebben we dus veel kansen om op te treden vóór er van een verslaving sprake is."

Tijdens ons gesprek pleit Koen dan ook voor een structurele hervorming van de verslavingszorg. Hij ziet de sector dan ook graag evolueren van een passieve, sterk opgedeelde zorg naar een proactief, inclusief en vroegtijdig interventiemodel. Die noodzaak ziet hij bevestigd in de resultaten van systematische leerlingenbevestigingen van VAD, waaruit blijkt dat het gebruik van cannabis en alcohol bij jongeren juist daalt. "Die dalende trend toont aan dat preventie en vroeginterventie werkt. Maar er zijn groepen waar we wél problematisch gedrag zien, zoals bingedinking bijvoorbeeld. Die groepen moeten we beter weten te bereiken: preventie van risicogedrag blijft noodzakelijk."

Daarnaast ziet men in De Sleutel dat de 'treatment gap', de kloof tussen de behoefte aan hulp en het daadwerkelijk zoeken van hulp, steeds groter wordt. "De gemiddelde leeftijd van cliënten die bij ons komen, stijgt. Vroeger lag die leeftijd rond de 26 à 28 jaar. Vandaag is dat





“Al 100 edities lang is ZORG Magazine een vaste waarde en kompas voor leidinggevend en in Vlaanderen. In een sector die voortdurend evolueert, blijft het ontzettend belangrijk dat er een medium bestaat dat niet alleen de zorg de aandacht geeft die ze verdient, maar ook een platform biedt voor het delen van betrouwbare informatie, inspiratie en best practices.

Ik waardeer hoe ZORG Magazine de ruimte neemt om dieper te graven in actuele thema's – zoals in deze editie, met o.a. een sterk artikel over verslavingszorg. Ook voor mij als beleidsmaker is het een waardevolle bron om op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen en voeling te houden met wat er leeft in het werkveld.

Van harte proficiat met deze mooie mijlpaal, en dank aan iedereen die er al 100 edities lang aan meeschrijft en –werkt. Op naar de volgende 100!”

Caroline Gennez

Vlaams minister van Welzijn

“

Het moment waarop iemand op de spoeddienst terechtkomt met een intoxicatie, is het moment waarop de ‘klik’ wordt gemaakt. Dat momentum mogen we niet verliezen.

al 32 à 34 jaar”, vertelt Koen daarover. “Maar men begint niet later te gebruiken. Men vindt later de weg naar hulp. Ook in onze jongerenafdeling merken we dat probleem. Daar komen jonge gastjes van 16 jaar binnen, die eigenlijk twee jaar eerder al hulp nodig hadden.”

LOGOLOOS SAMENWERKEN

De toekomst van goede verslavingszorg ligt volgens Koen dan ook in het wegnemen van barrières en het creëren van een flexibele, proactieve en ‘logolooze samenwerking’ tussen verschillende entiteiten. Een van de belangrijke elementen daarbij is het ondersteunen van de huisartsen, want het is daar dat mensen eerst met klachten komen, aldus Koen. “Er zijn middelen nodig om de eerstelijns hulpverleners te ondersteunen.”

“Ik kijk soms jaloers naar Nederland”, vertelt Koen daarover. “Daar zag ik onlangs een klein team van zes mensen, die samen meer dan 220 huisartsen op 27 verschillende plaatsen bereiken. Mochten we dat in Vlaanderen kunnen doen, vanuit onze ambulante centra bijvoorbeeld. We zouden drughulpverleners, verslavingsartsen én ervaringsdeskundigen naar de huisartsen kunnen sturen op afroep en zo de brug maken naar verslavingszorg waar nodig.”

“Onze noorderburen noemen het ‘logolooze samenwerken’. Dat wil zeggen: verberg je niet achter je eigen logo, maar werk samen. Blijf niet in je coconnetje zitten”, legt Koen uit. Een groot obstakel voor zo’n logolooze samenwerking zijn

wat hij noemt “de digitale barrières”. Koen: “In onze sector is het een echt probleem dat systemen niet met elkaar communiceren. Daardoor is het voor bijvoorbeeld mobiele teams, die samengesteld zijn uit verschillende entiteiten, vaak moeilijk om hun gegevens in te voeren en te verwerken. Met gedeelde informatie kunnen we mensen gerichter ondersteunen.”

ZORGPAD DRUGS

De huidige zorg is bovendien vaak zeer gecompartmenteerd, wat de snelle overgang van de ene naar de andere plek belemmert. Het is dan ook cruciaal om de zorg te organiseren in de richting van een vloeiend traject, en de interventies van de ene entiteit te koppelen aan het vervolg van de andere.

Met andere woorden: de kettingen moeten goed gesmeerd zijn om snel te reageren en het momentum te benutten voordat het voorbij is. “In dat kader droom ik van een ‘Zorgpad Drugs’, zoals het ‘Zorgpad Alcohol’ dat vandaag al bestaat. Ik hoor vaak dat het moment waarop iemand op de spoeddienst terechtkomt met een intoxicatie, het moment is waarop de ‘klik’ wordt gemaakt. Dat momentum mogen we niet verliezen. Maar spoedafdelingen hebben hun handen vol met acute zorgverlening en kunnen niet zomaar de telefoon pakken om vervolgzorg te regelen. Daardoor gaat dat cruciale moment vandaag soms nog verloren. In een tiental Vlaamse ziekenhuizen werkt men vandaag al met een ‘Zorgpad Alcohol’ om die momenten op te vangen. Zo’n ‘Zorgpad Drugs’ zou dezelfde



functie kunnen vervullen voor mensen met problemen rond illegale middelen. Op basis van goede screening en diagnostiek kunnen we dan interventies naadloos op elkaar laten aansluiten.”

PROACTIEVE ZORGVERLENING

Koen benadrukt daarnaast de noodzaak om de hulpverlening in de verslavingszorg proactiever te maken en niet passief te wachten op cliënten. “We hebben soms de mond vol van laagdrempeligheid. Maar ook in De Sleutel kunnen we daarin nog bijbenen. We moeten het ons blijven afvragen: zijn wij altijd makkelijk bereikbaar? En hoe kunnen we daar nog meer en beter op inspelen? We zouden als hulpverleners meer van achter ons bureau kunnen komen.”

“Daarbij spelen mobiele teams een belangrijke rol. Die teams werden een tiental jaar geleden opgericht binnen de GGZ-netwerken. Die werken fantastisch, omdat ze mobiel en flexibel zijn. Maar er zijn nog veel obstakels”, betreurt Koen. “Systematische toevoeging van expertise op het vlak van verslaving binnen deze teams zou een meerwaarde zijn.”



Ook outreaching, waarbij hulpverleners actief op zoek gaan naar mensen die zorg nodig hebben, gebeurt meer en meer. “Maar veel van die initiatieven steunen op tijdelijke projectmiddelen, waardoor geen opbouw van continuïteit wordt verzekerd. Daar moet nog aan gesleuteld worden.”

ERVARINGSKENNIS

Daarnaast wordt ook de kracht van ervaringskennis vandaag nog onderschat, vindt Koen. “De tijd van

de hulpverlener die alles weet is al lang voorbij. Wie het wel zeer goed weet, is de psychiatrische patiënt zelf. In De Sleutel is dat de mens met een afhankelijkheidsprobleem. Zo iemand kent zijn eigen geschiedenis door en door. We stellen hen systematisch zelf de vraag: wat denk jij dat er aan de hand is? En hoe kunnen we daar iets aan doen?”

Toch worden de client en zijn of haar naasten vandaag nog te weinig gehoord, denkt Koen. “Ook in onze eigen organisatie. Participatie van de cliënt op micro-, meso- en macroniveau

“

Wat baat het als we iemand behandelen met medicatie en therapie, als die geen waardige woonst heeft? Geen werk kan vinden?

kan nog veel beter. We luisteren naar een cliënt binnen een therapeutische relatie, maar waarom gaan we daar niet nog verder in? Waarom kan een cliënt niet aansluiten op een teammeeting, bijvoorbeeld? Ik beseef dat dat praktisch niet steeds haalbaar is, zeker niet binnen een ambulante werking met veel cliënten. Maar blijven nadenken over hoe we die kennis en ervaring van de cliënten zelf benutten is aan de orde.”

In De Sleutel droomt Koen al meer dan tien jaar van concrete vormen om ervaringskennis te integreren. “Toch ervaar ik soms nog tegenkanting binnen de eigen organisatie”, vertelt hij. “Het is verwonderlijk hoe stigmatiserend we als

hulpverlener zelf kunnen zijn, zonder het goed te beseffen.”

WONEN EN WERKEN

Tot slot onderstreept Koen nog het immense belang van wonen en werken in een succesvol hersteltraject. “Mensen die een lange behandeling achter de rug hebben, die soms twee jaar lang in een veilige omgeving behandeling hebben gevolgd, komen plots in een situatie terecht waarin zelfstandigheid wordt verwacht. Ze hebben dan nood aan een veilige woonplek, een job en de kans om hun leven weer vorm te geven. Daar komt die ketting waar ik het eerder over had weer: ook het sociale domein moet mee. Wat baat het als we iemand behandelen met medicatie en therapie, als die geen waardige woonst heeft? Geen werk kan vinden? Die cliënten zien we op een, twee, drie weer bergaf gaan. Dat is zo moeilijk om te zien, en dat is een grote uitdaging in onze sector. Sociale-economiebedrijven zoals Weerwerk en het initiatief Sleutelwonen tonen dat we de handen in mekaar kunnen slaan.”

Daarbij speelt ook het stigma dat rust op een verslavingsproblematiek een rol in de soms moeilijke re-integratie in de samenleving. “En zo kom ik opnieuw uit bij de kracht van ervaringsdeskundigen. We hebben nood aan positieve verhalen, zoals dat van Tim (*zie kader, red.*)”, besluit Koen.

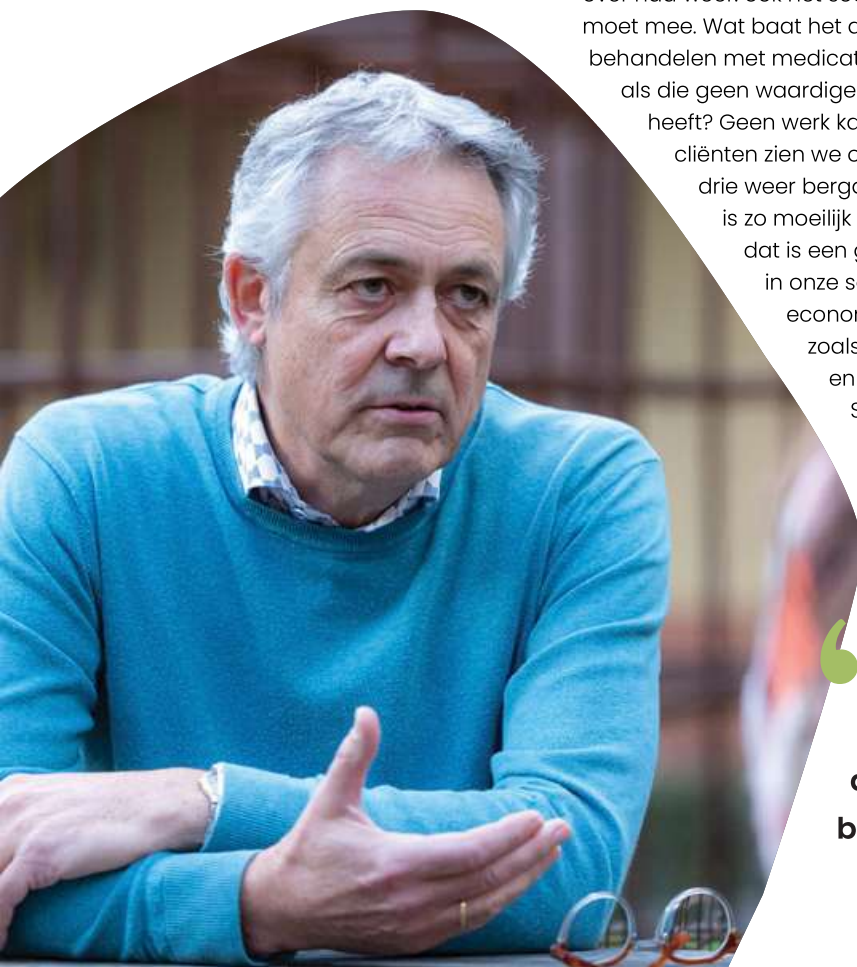
INCLUSIE

Hij concludeert dat inclusie het uitgangspunt moet worden van de toekomstige verslavingszorg. De maatschappij moet evolueren van het uitsluiten van mensen naar het actief integreren ervan, een verschuiving die een “herziening van de huidige strategieën in de strijd tegen drugs” vereist. Mensen die worstelen met verslaving worden nog te vaak als minderwaardig gezien, waardoor de drempel om hulp te zoeken verhoogt.

Om die inclusieve samenleving te bereiken, pleit Koen voor een fundamentele focus op herstel, veerkracht en de sterktes van cliënten, in plaats van op het probleem alleen. “We moeten het opgeven om miljarden uit te geven aan the war on drugs. In de plaats daarvan kunnen we massaal investeren in het verminderen van de vraag. Dat betekent: inzetten op preventie.”

“

Waarom kan een cliënt niet aansluiten op een teammeeting, bijvoorbeeld?



Kunstenaar Tim Choin over zijn deelname aan de expo 'Ik ben er!?'

Ter gelegenheid van 50 jaar De Sleutel loopt in het Dr. Guislainmuseum in Gent de tijdelijke tentoonstelling 'Ik ben er!?' . Een van de pronkstukken is 'Transit', een imposante stifttekening van kunstenaar Tim Choin. Hij beschrijft zijn werk als een weerspiegeling van persoonlijke groei en een intensief proces dat nauw verbonden is met zijn zoektocht naar herstel.

Tim ziet zijn werk als iets dat is gegroeid over een periode van vijf jaar. "Het maakproces is een belangrijk deel geworden van het werk", aldus Tim. Zelf herkent hij afzonderlijke zones in de tekening, die overeenkomen met verschillende momenten in zijn leven. "Het is iets dat gegroeid is. Die zones, die toch wel wat emotie in zich houden, zorgen er ook voor dat het werk minder statisch is en meer beweegt", vindt Tim. Aanvankelijk stoorde hij zich aan de verschillen in concentratie die volgens hem zichtbaar zijn in de tekening, maar vandaag beschouwt hij dat juist als de kracht van zijn werk. "Ik weet waar ik begonnen ben en waar ik geëindigd ben. En ik vind die kwaliteit van een totaal andere orde."

Het voltooien van de tekening viel voor Tim dan ook samen met een soort heruitvinding van zichzelf, vertelt hij. "Op die manier is de tekening, waar ik jaren heb

aan gewerkt, uiteindelijk gefinaliseerd geraakt. Ik zie dat weerspiegeld in de lijnen die ik toen heb getekend. Ze zijn scherper, moediger, geconcentreerder. Andere stukken zijn juist wat onzekerder."

WEERSTAND

Net zoals zijn herstelproces bracht ook het maakproces van de tekening de nodige weerstand met zich mee. Tegelijkertijd was er ook een sterk vertrouwen dat het goed zat. "Het voelt als een mooie synchronisatie met de emoties van die periode: er was weerstand, maar ook het geloof dat ik naar een betere plek kon groeien", vertelt Tim daarover.

Omdat verslaving nog steeds in een taboesfeer zit, aarzelde Tim aanvankelijk om deel te nemen aan de expo 'Ik ben er!?' . Toch besloot hij om mee te werken en een van de gezichten van de tentoonstelling te worden. "Voor mij is kunst een soort taal", legt hij uit. "Het is een van de redenen waarom ik maak: om de dingen tussen de lijnen door – die veel mensen aanvoelen maar moeilijk uitgesproken krijgen – zichtbaar te maken."

De Sleutel-expo "Ik ben er!?" is nog tot en met 4 januari 2026 te zien in het Museum Dr. Guislain in Gent.

