

[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 85 | januari, februari, maart 2026

85

REFLECTIES UIT DE AMBULANTE ZORG

Groepstherapie in de kijker

Contextwerking in de verslavingszorg

Profiel van de cliënt

www.desleutel.be

Groepsdynamiek zorgt voor (h)erkenning



Toen ik de vraag kreeg om deze voorproefer te schrijven, had ik maar even bedenktijd nodig. Over ambulante groepswerking heb ik immers wel wat te vertellen... Zes jaar geleden hebben we in Brugge de trajectgroep op poten gezet en sindsdien is deze groep een vaste waarde in dit ambulant centrum. Momenteel doe ik in huis ook de intakegesprekken van mensen die de vraag stellen naar de groep. Toeleiding komt vanuit verschillende richtingen: indicatiestelling, individuele begeleiding, opname, justitie, eigen omgeving,...

In Brugge hebben we twee groepswerkingen: de trajectgroep is een deeltijds groepsprogramma en de behandelgroep is een voltijds groepsprogramma. Hier is ook vraag naar. En net zoals Cisse aangeeft in het artikel over de "Herstelgroep": ook in West-Vlaanderen is zo'n ambulant groepsprogramma een vrij uniek gegeven.

De kracht van een groep zit hem in het feit dat deelnemers kunnen leren uit de confrontaties die ze ervaren in het dagelijkse leven. De uitdagingen waar ze op botsen worden dagelijks besproken in de groep en cliënten kunnen hiermee oefenen. Zoals een cliënt getuigt, blijft er naast de uren van het programma ruimte om zelf een weg te vinden binnen de persoonlijke omgeving. Ook bij ons gaat het niet enkel over gebruik, maar wordt er ingezet op meerdere levens-

domeinen. We zetten in op planning en structuur. De groep is een tussenstap richting herstel. Heel concreet kan in zo'n groep gewerkt worden richting opleiding, werk, zinvolle dagbesteding, vervolgopname, ...

Elke deelnemer van de groep is zelf expert in de verslavingsproblematiek, die kennis inzetten op een herstelgerichte manier is enorm waardevol. Dit is net de sterkte van groepstherapie en het zorgt ervoor dat het een duurzame vorm van hulpverlening is.

De groepswerking 'Over Drempels' in Antwerpen ziet er praktisch misschien anders uit dan deze in Brugge en in Gent. De inhoudelijke thema's zijn wel zeer gelijklopend: de meerwaarde van de groepsdynamiek, het zoeken naar (h)erkenning, het belang van een warme groep waarin men zichzelf kan zijn. Ook de insteek van het systeemtheoretisch denkkader is enorm waardevol. Het accent dat Elke legt op de wisselwerking tussen het individu en de context is heel toepasbaar. Het uitwisselen van ervaringen met elkaar waardoor een individuele drempel als een collectieve drempel wordt ervaren en dat een groepswerking op die manier steunend kan zijn, vind ik knap omschreven. Het is goed dat er ruimte is voor eigen inbreng om zo de druk van maatschappelijke verwachtingen een stuk te normaliseren.

Ambulante groepsprogramma's binnen de verslavingszorg zijn een grote meerwaarde. Ze kunnen het verschil maken voor onze cliënten. We zetten ze hier terecht in de kijker!

Jana Lambrecht
Indicatiestelling justitie
Groepsbegeleider Trajectgroep

85 inhoud

3 Contextwerking in de verslavingszorg



6 Foto van de cliënt: profiel op basis van de TDI

8 Therapiegroep leert mensen in herstel omgaan met drempels en verwachtinge

Over Drempels: inijk in een groepstherapie voor mensen in herstel



11 De "Herstelgroep" van ambulant centrum Gent, een houvast bij een moeizaam herstel



14 Zorgen is een keuze, Wegen naar vrijheid voor zorgverleners



Contextwerking in verslavingszorg.

In gesprek met 2 totaal verschillende werkingen. Ineke, familiewerker, vertelt over hoe er rond familie gewerkt wordt in de therapeutische gemeenschap van De Sleutel in Merelbeke. Cheyenne en Jasmien, referentiepersonen familiewerking, geven weer hoe er in Våleo van PZ Guislain gewerkt wordt met de context. Er zijn heel wat verschillen maar ook wat raakpunten. Het wordt een boeiende uitwisseling.

We zitten in een spreekkamer aan het onthaal van campus Sint-Alfons van Zorggroep Guislain. We voelen dat contextwerking hier geen vaag idee is. Er is een kinderhoekje vol speelgoed, posters, kleine stoeltjes, ... Er hangt een affiche met de gegevens van de familievertouwenspersoon van het familieplatform waar naasten bij terecht kunnen.

Ineke vertelt dat ze reeds geruime tijd aan de slag is in De Sleutel. *“Ik werk in de Therapeutische Gemeenschap in Merelbeke (TGM). Ik ben gestart op de sociale dienst en daarna als contextbegeleider in TGM. Vervolgens werkte ik 5 jaar in het Detox- en Oriëntatie Centrum (DOC) als groepswerker. Daarna kreeg ik de kans om terug te keren naar Merelbeke. Ik had er mijn hart verloren. Ik geloof erg in het model van de TG voor onze doelgroep. Sinds een aantal*

jaar ben ik opnieuw aan de slag als contextbegeleider.”

Cheyenne is onder de indruk van de ervaring die Ineke reeds opgebouwd heeft. *“Ik deed stage als psycholoog in Våleo en kreeg de kans om er verder aan de slag te gaan. Ondertussen werk ik hier als therapeut. Samen met Jasmien ben ik referentiepersoon familie- en koppwerking op de afdeling.”*

Jasmien is verpleegkundige en al sinds 2014 aan de slag binnen het ziekenhuis. *“Ik ben ook gestart als stagiaire op deze afdeling. Ik heb op verschillende afdelingen meegedraaid, maar sta nu terug hier sinds enkele jaren en ben ook referentiepersoon.”*

Een referentiepersoon familie- en koppwerking binnen de zorggroep Guislain maakt deel uit van een groep

medewerkers die 4 tot 5 keer per jaar bijeenkomen. *“We hebben samen de visietekst uitgewerkt en ijveren voor de implementatie van deze visie”* vertelt Cheyenne. *“Binnen onze afdeling zijn we het aanspreekpunt rond alles wat familie, kinderen en naasten betreft.”* In elke afdeling wordt hierop ingezet. *“Bij Våleo is er ook een kinderhoekje. We hebben een aquarium, en daar gaan de kinderen vanzelf naartoe. Het is mooi om te zien hoe dit organisch groeit.”*

Ineke herkent de manier van werken. Ze sluit 5 keer per jaar aan bij een overleg met familiewerkers georganiseerd door VVBV¹. In dit overleg is er ruimte voor vragen, casusbespreking, we delen goede praktijken, werken nieuwe zaken uit. De groep is samengesteld uit familiewerkers van gelijkaardige afdelingen over verschillende organisaties heen. Ook binnen De Sleutel wordt er werk van gemaakt vult Ineke aan: *“Een paar jaar terug werkten we met medewerkers van alle afdelingen van De Sleutel een visietekst uit rond het consequent betrekken van de context.”*

In TGM is er ook een aparte kinderhoek boven. In de leefruimtes beneden is er crea-materiaal voorhanden zodat er snel kan ingespeeld worden op de noden van het kind. De bewoners weten waar het ligt. Als er kinderen op bezoek zijn, dan kunnen ze gebruik maken van de zithoek boven, daar hebben ze wat privacy en voelt het meer als een gezinssituatie.

Ineke (links op de foto): “Ouder terug zien connecteren met zijn kind en vice versa is mooi.”



Welke mensen komen bij jullie terecht?

Cheyenne (Valéo): “We richten ons voornamelijk tot mensen met een stoornis in het gebruik van alcohol en/of medicatie. Ik zeg voornamelijk omdat we merken dat de doelgroep niet meer zo zuiver te definiëren is. We merken dat patiënten vaak alcohol combineren met cannabis en/of cocaïne. In principe is het gebruik van illegale drugs een exclusie criterium. Als de cocaïne- of cannabisverslaving niet op de voorgrond staat, gaan we in de praktijk toch met hen aan de slag.”

Ineke (TGM): “De Sleutel richt zich tot mensen met een primaire verslaving aan illegale middelen en/of opioïde pijnmedicatie. Bij ons is het dan vooral een verslaving aan illegale middelen en bijkomend mogelijk alcoholverslaving of gedragsverslavingen. Als het enkel om alcohol of gedragsverslaving gaat, verwijzen we door.”

Hoe wordt er gewerkt met familie?

Bij Valéo werken ze vanuit de vernieuwde visietekst gebaseerd op de familie- en kindreflex. “We vertrekken vanuit 7 principes: familie zien, uitleggen van het belang van context betrekken, vriendelijk bejegenen, informeren, ondersteunen, betrek-

ken in het zorgtraject en aandacht voor minderjarige naasten.” Dit komt sterk overeen met de visietekst vanuit De Sleutel.

Cheyenne: “Er is een duidelijke visie, maar het zit vaak in de kleine details of mensen zich welkom voelen of niet. We hebben een halfopen deur. Bezoek kan zelf binnenkomen. Sommigen bellen toch aan. We gaan dan naar de deur om hen te verwelkomen.”

Ineke: “We hebben een gelijkaardige visietekst. Binnen TGM is de basis-attitude reeds goed aanwezig in het team. We werkten al langer met de kindreflex, en dat is nu uitgebreid met de punten uit de visietekst. Er is aandacht voor deze informele contacten. Ikzelf ben één zaterdag per maand aanwezig om bezoek informeel te ontmoeten of om kans te hebben om samen in gesprek te gaan. Ik werk ook een avond in de week, om context te kunnen zien.”

“Bij Valéo organiseren we 2x per jaar een ontmoetingsnamiddag waarbij we een gezellige namiddag op touw zetten met patiënten en hun context”, vertelt Jasmien. “De patiënten maken zelf taart voor dat moment. De focus ligt op informele contacten tussen team, patiënten en context.” Op het programma staat ook een rondleiding

in de afdeling. Soms neemt een patiënt hierbij het voortouw. Dan worden ook de therapielokalen getoond en wat er daar gebeurt.

“Bij een eerste bezoek van familie maken we hen al wegwijs op de afdeling,” vult Cheyenne aan.

Ineke: “In TGM kunnen ouders hun kind laten overnachten. Er is een aparte kamer beschikbaar waar de bewoner met zijn kind(eren) kan overnachten. Dit wordt vooraf goed doorgesproken en gepland. Soms zijn daar ook gesprekken met ex-partners voor nodig. Het gebeurt wel vaker dat de andere partner wil weten hoe dit concreet verloopt, of het veilig is, ... We houden rekening met het contact voor opname. Als iemand al een jaar lang geen contact meer heeft met de kinderen, dan gaan we eerst werken aan contactherstel, en kan in het 2de deel van de opname misschien gebruik gemaakt worden van de kindovernachtingen.” Op de vraag van Cheyenne of hier vaak gebruik van gemaakt wordt, antwoordt Ineke bevestigend. Enige beperking is dat er maar 1 dergelijke kamer is, dus er wordt een planning opgemaakt voor weekends en vakantieperiodes. “Afhankelijk van de fase in het programma gaat er een medebewoner mee op uitstap, dit vooral naar veiligheid en ondersteuning op vlak van gebruik. Dit is een weerspiegeling van de geleidelijke uitgang binnen het TG-model.”

Ineke vertelt over de ouderschapsgroep (2u) die om de 14 dagen door gaat. Bewoners praten er over thema's van het ouder zijn. Ze stellen er zich voor aan de hand van een aantal richtvragen (vb stel je kinderen voor, wie koos de naam, hoe verliep de zwangerschap, hoe loopt het contact met het kind,...). In de groep komen dan thema's aan bod naargelang wat er bij de bewoners speelt: vb hoe omgaan met een nukkige 14-jarige, hoe spreek je met je (jonge) kind over je verslaving.

Cheyenne en Jasmien (links op de foto) vinden dit erg inspirerend. Ze zijn een module rond ouderschap aan het uitwerken. “Momenteel komt

Cheyenne (rechts op de foto): “Er is een duidelijke visie, maar het zit vaak in de kleine details of mensen zich welkom voelen of niet”.



dit in groep wel aan bod maar niet gestructureerd. Ondersteuning naar context wordt vooral individueel opgevolgd: in kaart brengen van de context, hoe is de gezinssituatie, wie is nog betrokken, wie kan er gecontacteerd worden, ... We willen dit graag ook in de groep krijgen."

Ineke vult aan dat dit ook aan bod komt in andere groepen. "Doorheen de verschillende modules komen ook contextthema's aan bod. Daar worden zaken besproken waar je tegenaan loopt of waar je nog iets mee wil doen (Vb contacten naar ouders, partners, kinderen). Werken met de context maakt deel uit van het herstelproces."

Cheyenne geeft aan dat ze van bij het begin de klemtoon leggen op het belang van werken met het netwerk. "We blijven aanmoedigen om iemand uit te nodigen. Als er weinig of geen netwerk is, zetten we in op de uitbouw daarvan. Dat kan via de buddywerking, of door samen naar het lokaal dienstencentrum gaan, ..."

"Wordt er gestimuleerd om onderling contacten uit te bouwen en gezamenlijk uitstappen te doen?", vraagt Ineke. "Dat gaan we eerder afraden, rekening houdend met het risico op terugval en uitdagingen in het stellen en bewaken van grenzen." In TGM worden exclusieve contacten niet aangeraden, maar wordt gewerkt met het peer-contact². In de eerste 5 maanden van het programma gaan bewoners niet alleen buiten, maar samen met een staflid of een medebewoner. Na die periode heeft iemand al wat stabiliteit verworven en is de keuze voor een clean leven al steviger. "In de buitengroep wordt dan besproken hoe het verlopen is op uitstap, wat liep goed, wat waren risico's, hoe heb je het opgelost."

Hoe gaan jullie om met contacten die roesmiddelen gebruiken?

Cheyenne haalt aan dat dit een moeilijk en vaak voorkomend probleem is. "In de weekendvoorbereiding wordt bekeken hoe men het weekend gaat aanpakken, welke risicofactoren er

mogelijks zijn en hoe men met deze risicosituaties kan omgaan." Er wordt gestimuleerd om naar buiten en terug naar huis te gaan, ook al is het risicovol. "De behandeling is eindig en we willen werken met wat er in de buitenwereld gebeurt".

Gebruikende familieleden kunnen op bezoek komen, mits ze zichtbaar nuchter zijn. Dit is zo voor zowel Våleo als TGM. In TGM wordt het op bezoek gaan bij gebruikende familieleden afgeraden en gaan ze op zoek naar een zo veilig mogelijk bezoek. Bij een bewoner wiens vader ook verslaafd was, werd bijvoorbeeld samen gezocht naar de ideale omstandigheden. In dit voorbeeld ging het bezoek bij de zus door en in de voormiddag, opdat vader dan niet zou gebruiken in het bijzijn van de cliënt.

In Våleo is men hier minder dwingend in, maar gaat men dit gesprek ook aan met de patiënt en context. Niet alleen met betrekking tot bezoek op de afdeling, maar ook wanneer het gaat om tijd doorbrengen in de thuiscontext. "Welke afspraken kunnen jullie maken, welke veiligheden kunnen jullie inbouwen zodanig dat er tijdens het bezoek en/of thuis niet gedronken zou worden. Het blijft een moeilijke zoektocht," zegt Jasmien.

Kan je een voorbeeld geven van een geslaagd traject?

Ineke denkt aan een traject waarbij de cliënt eerst amper nog contact had met de familie. Enkel de jongste broer had iets van contact. Doorheen het traject was er zowel contact met de moeder als met de oudste broer. Ook in het tussenhuis-traject zijn er heel wat mooie momenten geweest. "De familie was heel dankbaar voor het herstelde contact met hun zoon/broer."

Jasmien en Cheyenne denken terug aan een complex traject waar veel thema's tegelijk speelden. "Geleidelijk aan zagen we nieuwsgierigheid, acceptatie en zorgzaamheid. Je zag het in de kleine dingen. Waar de familie bij het begin met gekruiste armen aan tafel zat, zag je naar het einde toe dat

ze naar elkaar toe keken en dat er kleine zorgzame gesprekken waren. Het vertrouwen nam toe, en er was wederzijds begrip gegroeid. Deze patiënte is nog steeds nuchter."

Wat is de drive om dit te blijven doen?

Ineke: "Ik vind het deugdendoend als mensen erin slagen om hun ouderschap terug op te nemen. Terug een betrouwbaar ouderfiguur voor zich krijgen is een schat voor een kind. Een ouder terug zien connecteren met zijn kind en vice versa is mooi. Of als complex gestoorde relaties zich opnieuw weten te verbinden. Soms is het zoeken naar hoe een proces van herstel op gang kan komen: bijvoorbeeld als iemand zich als kind in de steek gelaten voelt door zijn ouders en later zelf ook door verslaving zijn ouders, broer of zus van alles aandoet, ...

Cheyenne: "Het leukste aan werken met de context is dat er heel veel groeikansen zijn in dat contact. Door in te zoomen op kleine dingen kan je veel losmaken en in beweging brengen. Ik voel me dankbaar als een patiënt na het weekend zegt een fijne activiteit met zoon of dochter gedaan te hebben."

Jasmien: "Ik denk terug aan de vele kinderen die hier al op gesprek kwamen. Je ziet de evolutie en het belang om hierrond te werken." Ze zou graag langer door kunnen werken met de kinderen, meer willen doen. "Ik ben vooral blij met de nieuwe visie dat we naar het geheel kijken en niet enkel focussen op de opgenomen patiënt. Als ik vergelijk met hoe we hier werkten toen ik startte, is dat al een mooie evolutie."

"Het is boeiend omdat het moeilijk is," besluit Ineke. "Er zit zoveel potentieel en het heeft veel voldoening om daar beweging in te krijgen."

1 VVBV: De Vlaamse Vereniging van behandelingscentra Verslaafdenzorg.

2 Peer: verwijst naar een leeftijdsgenoot. Binnen een TG wordt dit gebruikt voor medebewoner, iemand waarmee je samen je programma doorloopt.

Foto van de cliënt: het cliëntenprofiel op basis van de TDI anno 2024

Overeenkomstig de Wet op de Patiëntenrechten heeft elke cliënt/bewoner recht op een kwaliteitsvolle zorg, aangepast aan zijn of haar behoeften en zorgvraag. Diezelfde wet verplicht elke zorgverlener daarom ook tot het bijhouden van een zorgvuldig dossier. In dit dossier staan alle gegevens die nodig zijn om goede zorg te verlenen. De Treatment Demand Indicator (TDI) maakt deel uit van dit zorgdossier. De TDI is een minimum-set van gestandaardiseerde gegevens die bevraagd worden bij een eerste face-to-face contact van elke nieuwe behandelperiode.

De gegroepeerde TDI-gegevens bieden inzichten omtrent de bredere cliëntenpopulatie en evoluties doorheen de jaren. In onderstaand artikel beschrijven we de 'foto' van de cliënt-cohorte van 2024; dit zijn de cliënten en bewoners die in 2024 een behandeling startten in De Sleutel. Deze foto is gebaseerd op 1863 cliënten. De ambulante centra staan in voor 86% van de gegevens, terwijl het DOC, de TG's en het RKJ respectievelijk 10%, 2% en 2% vertegenwoordigen.

Geslacht, leeftijd en nationaliteit

Een op vijf cliënten (of 20%) die in 2024 een beroep doen op De Sleutel voor hun behandeling zijn vrouwen. In vergelijking met 2023 is het aandeel vrouwen stabiel gebleven. Naargelang het type centrum loopt dit echter uiteen: het Detox & Oriëntatiecentrum (DOC) en de Therapeutische Gemeenschappen (TG's) hebben een nog meer uitgesproken 'mannelijk' profiel (resp. 85% en 89% mannen) dan de ambulante centra en het jongerenprogramma RKJ (resp. 79% en 78%).

Een kwart van de cliënten (25%) is jonger dan 25 jaar. De gemiddelde leeftijd stijgt langzaam verder: van ruim 30 jaar in 2019 naar ruim 32 jaar in 2024. In het DOC en de TG's is de cliënt in behandeling gemiddeld iets ouder (resp. 35 en 36 jaar), terwijl het RKJ per definitie de jongste

cliënten in behandeling heeft (gemiddeld 16 jaar).

Van alle nieuw gestarte cliënten in 2024 heeft ruim 96% de Belgische nationaliteit. Bij de niet-Belgen draagt 1% een EU-nationaliteit en ruim 2% de nationaliteit van een land buiten de Europese Unie. In vergelijking met 2023 merken we een afname van het aandeel niet-Europeanen.

Doorverwijzende instantie en behandelverleden

Ruim een op drie cliënten (37%) komt in 2024 op eigen initiatief naar De Sleutel, terwijl 8% hiertoe door familie of vrienden werd aangezet. De justitiële verwijzingen zijn met 30% zeer omvangrijk in De Sleutel, terwijl doorverwijzingen door andere zorgverleners veel lager scoren: 7% door de drughulpverlening, 6% door welzijnsvoorzieningen, 5% vanuit ziekenhuizen en 4% vanwege huisartsen.

Tussen de centra van De Sleutel zijn er merkwaardige verschillen: het aandeel verwijzingen vanuit de drughulpverlening is veel groter in de TG's en het DOC (resp. 43% en 29%), terwijl het omgekeerde geldt voor de verwijzingen door justitie (9% in TG en 12% in DOC versus 25% in het RKJ en 33% in de ambulante centra).

Op basis van de TDI-registratie maken we het onderscheid tussen

nieuwe cliënten ('nieuwkomers') en cliënten die reeds eerder in behandeling zijn geweest ('terugkomers'). In 2024 is 41% van de cliënten in De Sleutel nieuw; dit houdt in dat ze nog niet eerder in behandeling zijn geweest voor problemen in verband met middelengebruik. In lijn met de voorgaande jaren is het aandeel nieuwkomers verder gestaag gedaald.

Andermaal zijn er duidelijke verschillen tussen de centra. De ambulante centra en het RKJ bereiken voor bijna de helft (resp. 45% en 47%) nieuwkomers terwijl in het DOC en de TG's weinig of geen eerste behandelingen voorkomen maar veeleer terugkomers in behandeling gaan (met respectievelijk 'slechts' 14% en 7% nieuwe cliënten).

Leef- en woonsituatie

Een op zeven cliënten (14%) had de afgelopen maand meestal geen vaste verblijfplaats, maar woonde op verschillende plaatsen, op straat, in een instelling of in de gevangenis. Drie op 10 cliënten (30%) woonde alleen, terwijl meer dan een kwart (26%) samenwoonde met een partner en een ander kwart (25%) met de ouders.

Opmerkelijk is verder dat 21% van de cliënten aangeeft dat ze gedurende de afgelopen maand samengewoond hebben met kinderen jonger dan 18 jaar, waarvoor ze verantwoordelijk zijn.

Opleidingsniveau en arbeidssituatie

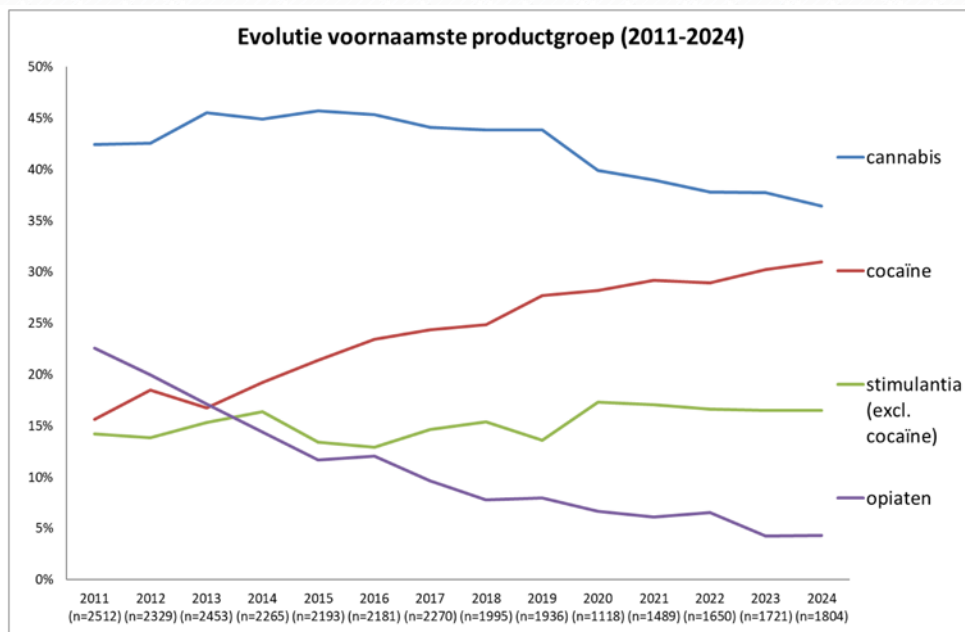
Twee op vijf cliënten/bewoners in 2024 (40%) behaalde niet meer dan een diploma lager onderwijs, terwijl 12% hoger onderwijs heeft afgevolgd. In vergelijking met 2023 zijn deze aandelen stabiel. Het opleidingsniveau van de cliënten in de ambulante centra is het hoogst met 14% hoger opgeleiden.

Van de cliënten die in 2024 een behandeling zijn gestart is ruim een derde (36%) regulier tewerkgesteld, terwijl 27% arbeidsongeschikt is en 21% werkloos. In vergelijking met 2023 treden er geen verschuivingen op met betrekking tot de arbeidssituatie van de cliëntpopulatie. Het aandeel tewerkgestelden is in de ambulante centra (41%) hoger dan in het DOC en de TG's (respectievelijk 11% en 0%). Eén op acht (12%) is student. Logischerwijze scoort het RKJ hier het hoogst (89% scholieren) terwijl dit in het DOC en de TG's beperkt is tot respectievelijk 1% en 0% studenten.

Voornaamste drug- en spuitgedrag

Naast bovengenoemde socio-demografische eigenschappen neemt de TDI uiteraard ook enkele druggerelateerde kenmerken onder de loep; met name het voornaamste product dat aanleiding geeft tot de vraag naar behandeling en het spuitgedrag zijn cruciale gegevens.

Met betrekking tot het voornaamste product blijft cannabis met 36% dé koploper binnen de populatie van De Sleutel, al is het aandeel cannabisgerelateerde hulpvragen sinds 2020 dalende (zie grafiek). Cocaïne daarentegen zet zijn opmars verder en vormt bij 31% van de nieuw gestarte cliënten in 2024 het voornaamste product dat aan de basis ligt van de hulpvraag. De productgroep van stimulantia blijft ook in 2024 schommelen rond 16 à 17%, terwijl de groep van opiaten (voornamelijk heroïne) met 4% nauwelijks nog vertegenwoordigd is binnen de cliëntenpopulatie.



De productprofielen lopen sterk uiteen naargelang het type centrum. In de ambulante centra is het ‘cannabiscliënteel’ sterk vertegenwoordigd (40% in 2024), terwijl de andere productgroepen op ruime afstand volgen (30% cocaïne, 16% stimulantia en 4% opiaten). Binnen het jongerenprogramma (RKJ) is het gewicht van cannabis als belangrijkste product nog hoger (63%). De ‘foto’ in het DOC is helemaal anders: de cocaïne-groep is veruit de grootste groep en neemt verder toe (tot 43% in 2024), terwijl ook andere stimulantia aan belang lijken te winnen (19% in 2024). De productgroep van opiaten verliest ook in het DOC verder terrein (9% in 2024), net zoals cannabis (11%). Ook in de TG's zijn opiaten verder teruggelopen en voor het eerst gezakt naar de vierde plaats (9%), terwijl het belang van cocaïne sterk gestegen is (38%) en stimulantia (20%) op ruime afstand volgen. Net zoals in het DOC blijft het aandeel ‘cannabiscliënteel’ met 11% ook laag in de TG's.

Een op acht (12%) van de nieuw gestarte cliënten in 2024 heeft ooit drugs geïnjecteerd, waarvan een vierde dit ook in de afgelopen 30 dagen heeft gedaan (3% recente spuiters). Ook met betrekking tot het spuitgedrag loopt het profiel tussen de types



De ‘foto’ van de cliënt in het DOC is helemaal anders. Daar zien we dat cocaïne bij 43% van de mensen het belangrijkste product is

centra uiteen. In het RKJ vinden we geen enkele spuiters onder de jongeren, gevolgd door de ambulante centra (met 9% ooit- en 1% recente spuiters). Aan de andere kant van het spectrum vinden we het DOC (met 31% ooit- en 13% recente injecteerders) en de TG's (met 45% ooit- en 9% recent gespoten).

Therapiegroep leert mensen in herstel omgaan met drempels en verwachtingen

In Antwerpen loopt al voor het derde jaar op rij het groepstherapeutisch aanbod “Over drempels”. Het is een therapiegroep voor mensen met een middelenafhankelijkheid die drempels ervaren bij het uitbouwen van een clean leven onder begeleiding van een klinisch psychologe/systeemtherapeute. Elke Paques licht toe.

Tijdens de groepssessies “Over drempels” verkennen de deelnemers samen welk soort verwachtingen dagelijks, vaak onbedoeld, worden doorgegeven. Soms kunnen kleine, goed bedoelde gesprekje met cleane personen achteraf een slecht gevoel geven. In de zin van “Wat doe je nu voor werk? of “Jij had toch een lief, hé?”.

Het gaat om een therapiegroep gebaseerd op het systeemtheoretische denkkader, begeleid door klinisch psychologe Elke Paques. “Aan de hand van een dialoogmodel laten we de deelnemers hierover met elkaar in gesprek gaan. Door in gesprek te gaan en ervaringen uit te wisselen leren groepsleden van elkaar en vinden ze steun bij mekaar. Individuele drempels worden zo collectieve drempels

en dat helpt om zich minder persoonlijk gefaald te voelen. Het geeft hen kracht om anders met hun drempels om te gaan. We bieden een alternatief voor de meer gangbare cognitief gedragstherapeutische benaderingen die uitgaan van een intrapsychische probleemdefiniëring. We focussen eerder op de inbedding van individuele problemen in het sociaal en maatschappelijk veld”.

Voor wie is “Over Drempels” bedoeld?

Elke: Het is een aanbod gericht naar mensen die al stabiliteit verworven hebben op vlak van druggebruik, maar drempels ervaren bij het zetten van verdere stappen. Het is bedoeld voor personen die zich angstig of onzeker voelen of die moeilijk aansluiting vinden bij cleane mensen. Deelnemers worstelen ook vaak met het gevoel dat ze niet kunnen voldoen aan de verwachtingen uit hun omgeving/de maatschappij.

Zijn er voorwaarden om te kunnen deelnemen?

We verwachten een engagement om de eerste drie maanden wekelijks aan te sluiten, de drie maanden daarna verwachten we ze tweewekelijks. Ze moeten in staat zijn om nuchter naar de gesprekken te komen, bereid om eigen ervaringen te delen en feedback te geven en te ontvangen, maar ook in staat zijn tot zelfreflectie,...

Hoe zijn de groepssessies opgebouwd, hoe ga je te werk?

Tijdens de eerste sessie nemen we tijd voor kennismaking. We creëren een veilig groepsklimaat en expliciteren de wederzijdse verwachtingen. Ze krijgen een opdracht mee rond persoonlijke drempels die ze thuis mogen voorbereiden. Bv Welke spanning zit er op wat je vooruit duwt en wat je afremt? Tijdens sessie 2 gaan we dan in dialoog over die persoonlijke drempels. In een latere sessie zetten we de stap van een individueel probleem naar een collectief probleem en denken we na over de sociale en maatschappelijke invloed op onze persoonlijke drempels. Wij zijn immers geen losstaande individuen maar bewegen ons in een sociaal-maatschappelijke context en staan altijd in relatie tot anderen. We beïnvloeden elkaar en de ons omringende context. Als systeemtherapeute kijk ik naar problemen van mensen als een probleem tussen mensen, een wisselwerking tussen het individu en de context. Zicht krijgen op deze contextuele beïnvloedingen helpt ons persoonlijke drempels beter te begrijpen en ermee om te gaan. Ik geef dan bijvoorbeeld de opdracht mee om thuis al even stil te staan bij deze maatschappelijke beïnvloedingen. Hoe kijkt de maatschappij – via sociale media, de pers, naar mensen in herstel van een verslaving? Waar hebben jullie last van? Of wat is de norm van een perfect gezin? Als je op je 30ste nog alleen bent en zonder werk, wijk je af van de maatschappelijke norm. Maar is



er dan ook iets mis met je? Over zo'n zaken gaan we in gesprek.

Zelf breng ik dan in dat ook mensen die geen verslaving hebben door maatschappelijke verwachtingen worden beïnvloed. Ik vertel over de druk die ik heb ervaren toen ik mama werd. Naast een goede moeder zijn verwacht men dat je onafhankelijk en ambitieus bent, dat je je huishouden kan runnen, dat je een gezonde levensstijl hebt, een sociaal leven,... Ik wijs er dan op dat er over heel wat onderwerpen bepaalde maatschappelijke ideeën zijn: denk aan hoe omgaan met vrienden, aan seksuele geaardheid, over een koppel zijn, over het hebben van een diagnose?...

In een volgende sessie staan we stil bij de invloed van sociale en familiale contacten. Via een visuele oefening gaan we dan in gesprek over heel specifieke vragen: met wie kan je over je

gevoelens praten, met wie spreek je af om iets leuk te doen of wie geeft je wel eens adviezen over wat je wel of niet kan doen... Wat is daarvan de impact en hoe ga je hiermee dan om?

Verderop in de sessies staan we stil bij deze effecten en zoeken we naar een goede aanpak en helpende gedachten. Om daarna de overstap te maken naar een actief experiment waarbij de mensen een concrete drempel proberen overwinnen. Samen met de groep denken we na hoe ze dit het beste kunnen aanpakken en staan we ook stil bij hoe het gelopen is.

Wanneer ben je tevreden op het einde van zo'n groepsreeks?

Elke: Als de deelnemers faalervaringen minder bij zichzelf leggen en beter in staat zijn om de invloed van de context te zien. Als mijn systemisch

werk ertoe leidt dat de groepsleden zich beter bewust zijn van de druk-kende sociale en maatschappelijke perspectieven en dat ze zich hier op een andere manier tegenover kunnen positioneren. En minder gevoelig geworden zijn voor interpersoonlijke perspectieven. Als ze terug meer in hun kracht staan om moeilijke stappen te zetten.

Citaat van een deelnemer: *"De groep heeft me meer inzicht gegeven in de drempels die ik in mijn leven ervaar en hoe ik hier anders en beter mee om kan gaan. Doorheen de verschillende sessies ontdekte ik tools die helpen om over deze drempels te stappen. Het contact met de andere leden gaf me kracht, moed en inspiratie om door te gaan. Doorheen de sessies creëerden we een warme groep waarin iedereen zichzelf kon zijn en waarin we elkaar aanmoedigden."*

Over Drempels: inkijk in een groepstherapie voor mensen in herstel

In het ambulant centrum in Antwerpen mag ik op een donderdagavond aanschuiven bij de groep. Het zijn mensen met een verschillende achtergrond, elk met een heel eigen hulpverleningsparcours. Vorige week is deze groep van start gegaan (lees ook blz 8). Tijdens die eerste sessie werd ruim de tijd genomen om elkaar te leren kennen en om een veilige sfeer te creëren. Wat motiveert hen om deel te nemen aan "Over Drempels"? We laten het enkelen van hen zelf vertellen.

Jasper is 36 jaar, heeft een dochter van 11 en wordt binnenkort papa van een tweede kindje. Hij werkt bij de groendienst en vertelt dat hij 's ochtends zijn medicatie is vergeten in te nemen (tegen ADHD). "Als ik tijdens het vertellen wat te veel in details verval straks, moet je me zeker op tijd onderbreken". Hij is momenteel 19 maanden clean en heeft nood aan een goede structuur. Jasper kan moeilijk om met verandering. Als blijkt dat hij toch graag

op zijn vaste stoel plaatsneemt, wissel ik spontaan van plaats. Hij zat hier ook al tijdens de vorige "Over Drempels"-reeks.

Mattias (23) is single, studeert toegepaste psychologie en zit op kot in Antwerpen. Het is zijn droom om professioneel bokser te worden. Hij is ook heel creatief. De prints op zijn broek heeft hij zelf gemaakt. Mattias heeft een residentiële opname van 6 maanden achter de rug.

Hij heeft een goede band met zijn ouders. Zijn dag begon chaotisch. "Ik was mijn sleutel vergeten en mijn wasmachine is kapot. Het heeft veel moeite gekost, maar ik ben hier!"

Jan (61) bekommt nog van een relatiebreuk. Hij is 52 dagen clean, heeft drie kinderen en is grootvader van 5 kinderen. "Vroeger ervaarde ik minder drempels, maar waren het de juiste? Daar twijfel ik

hard aan. Ik haal veel hoop uit deze bijeenkomsten”, zo zegt hij bij het starten van de sessie.

Silke (41) heeft een dochter van 10. “Het is heel druk geweest. Ik heb geen tijd gevonden om mijn opdracht voor straks voor te bereiden”. Ze is de laatste 4 jaar niet meer aan het werk. Hiervoor was ze 18 jaar aan de slag bij een lokaal bestuur. De manier waarop die job is gestopt heeft ze duidelijk nog niet verwerkt. “Het is een strijd geweest. Ik ben diep geraakt. Ik heb niemand om over mijn problemen te praten”, zo vertelt Silke.

David is 44 en papa van 4 kinderen. Hij werkt als zelfstandige. David is intussen anderhalf jaar clean. “Vandaag had ik mezelf een luie dag cadeau gedaan. Achteraf bekeken deed me dat niet goed. Ik voel een tweestrijd, eigenlijk wat druk omdat ik niets gepresteerd heb. Vroeger heb ik daar nooit ruimte voor gehad”.

Bij het openingsrondje vertelt Silke dat ze vorige week zeer zenuwachtig was voor die eerste sessie. Maar dat was eigenlijk niet nodig. “Het is heel goed meegevallen. De mensen waren zeer eerlijk, heel open. Ik had echt een veilig gevoel. Het deed me deugd om erbij te zijn. Ik heb lang in een kleine cocon gezeten, was geïsoleerd geraakt”.

“Mensen begrijpen me niet goed als het over verslavingsgerichte dingen gaat. Je wil niet altijd het probleem zijn,...” zo vertelt Mattias. “Je loopt er ook niet zomaar mee te koop”, zo vult David aan. Mattias zegt dat hij moeite had om uit zijn opnamebubbel te treden. “Ik heb moeten leren om over oppervlakkige zaken te spreken, de zogenaamde small talk. Ik weet nu dat ik niet meteen naar de kern moet gaan. Ook is het lastig om als jonge twintiger - die clean probeert te blijven - vast te stellen hoe normaal druggebruik is in het uitgangsleven. Een nieuwe

hobby vinden, is niet evident. Jasper vult aan. “Ik heb eigenlijk geen kennissenkring: ik werk, kom thuis bij mijn vriendin, ga naar de NA, en kom naar hier. Dat is het momenteel. De liefde heeft me veel geholpen. Ik wil vooral beter doen dan mijn moeder. Ik stel vast dat ik op emoties zwaar blokkeer... Maar ik kan ook trots zijn op mezelf. Ik volgde verschillende opleidingen, haalde mijn rijbewijs, mag met gevaarlijke machines werken,... Maar in mijn hoofd ben ik niet gestopt met verslaafd zijn. Het is een sluwe ziekte.”

Jan vertelt over zijn eerste cleane oudejaarsavond die hij spendeerde met een collega uit de woonkamer-groep en over de vele berichten die hij ongevraagd blijft krijgen op zijn gsm. “Alle bekende personen staan geblokkeerd. Nu zijn het allemaal aanbiedingen via nummers uit het buitenland”. Op sociaal vlak voelt hij zich heel onzeker. Vroeger dacht hij dat hij grappig uit de hoek kon komen. “Als het zwart engeltje me durft aanspreken, denk ik snel aan mijn kleinkinderen”.

De gesprekken gaan ook over de zoektocht naar de persoon die ze nuchter willen zijn. Hoe openhartig ben je of deel je alleen het mooie plaatje? “Vroeger was ik daar heel naïef in. Maar daar is dan ook misbruik van gemaakt. Ik deel nu minder, om mezelf te beschermen”, zo zegt David. Angst, schaamte. Het blijft voor velen moeilijk om negatieve aspecten te tonen.

Silke vertelt dat ze nu op een punt is dat ze erover denkt om zich toch meer open te stellen. “De deur was dicht naar iedereen. Ik heb lang tussen vier muren geleefd. Als je dan in het gebruik geraakt, kan het heel snel gaan.”

Na een korte pauze is het tijd om de resultaten van een opdracht samen te bekijken (zie overzicht): wat remt hen af? Uitstelgedrag, conflicten, druk van anderen, negatieve

gedachten, schrik om te falen.... Stof om verder mee aan de slag te gaan in de komende sessies...

En wat duwt hen vooruit? Voor Jan zijn de praktische zaken belangrijk om zijn week door te komen. “Ik leg mezelf huishoudelijke taken op, zoals strijken. En mijn vaste afspraken hier bij De Sleutel (in de woonkamer-groep, met de psychiater,...) motiveren me om verder te doen”. Voor Jasper is zijn relatie en structuur belangrijk. Hij haalt energie uit schouderklopjes. Mattias vermeldt de herstelgesprekken als opkikker. “Ik kan nu echt alles zeggen tegen mijn mama. Dat is fijn.” Ook sporten en een job duwt de mensen rond de tafel vooruit.

Het einduur is verstreken. Silke wil op tijd vertrekken om haar dochter bij haar ouders op te halen. De groep praat nog even na. Samen werden in alle openheid mooie stappen gezet: een individuele zoektocht wordt stilaan een gezamenlijke en leerrijke zoektocht.



De groepsdynamiek in de praatgroep is heel waardevol. De (h)erkenning in elkaars verhalen geeft steun en kracht. Het delen van ervaringen voelt als een belangrijke aanvulling op de individuele therapie en versterkt mijn vertrouwen in herstel

* We gebruiken fictieve namen om de privacy van de mensen te waarborgen

De “Herstelgroep” van ambulant centrum Gent, een houvast bij een moeizaam herstel

“De Herstelgroep geeft mij motivatie en energie om mijn leven terug op te pikken en iets van mijn toekomst te maken. Hij zorgt voor motivatie om clean te blijven. Hij leert mij eerlijk te blijven over mijn impulsen, maar ook om ze in te zien en te verwerken”. Dit maakt echt een verschil met andere soorten begeleiding, zo getuigt één van de deelnemers van de Herstelgroep.

Het is donderdag. Ik mag Cisse volgen tijdens zijn werkzaamheden in het ambulant centrum Gent. Hij doet deeltijds individuele begeleiding in het centrum en is er 4 halve dagen per week aan de slag als groepswerker. Cisse werkt 6 jaar in het centrum. Tegen 9u30 begint de “herstelgroep”. De deelnemers aan deze groep lopen parallel ook een individueel hulpverleningstraject in het centrum. Vaak gaven ze bij de intake zelf aan nood te hebben aan meer ondersteuning en structuur.

“Voor mij is de groep een houvast op moeilijke momenten, een zekerheid in een onzekere wereld. Het is ook een veilige haven wanneer het stormt in mijn hoofd, een plaats waar ik herken wat mij hierbuiten meestal isoleert en een spiegel die voorbij

maskering, angst, schaamte en minderwaardigheid kijkt.

De groep komt op weekdagen dagelijks samen tussen 9u30 en 12u30. Ze hebben groepsgesprekken (vb op woensdag rond hervalpreventie), doen samen activiteiten (vb fietstocht, kunst, mindfulness, psycho-educatie), gaan op tweedaagse (zie foto),...

Cisse: “Op donderdag maken we in de groep standaard de weekendplanning. Dit wordt strak per dagdeel ingevuld om gaten in het programma te vermijden. We leren mensen hun eigen valkuilen benoemen. We starten met de opmaak van die planning bewust op donderdag, zo is er tijd om bij te sturen of kunnen we nog anticiperen als iets niet realistisch blijkt. Iedereen

maakt dit individueel. Daarna kan de groep feedback geven op elk zijn planning. Ze reiken elkaar ook alternatieven aan”.

Maar omdat er een nieuwe persoon bijgekomen is, starten we een voorstellingsrondje. Marc bijt de spits af terwijl hij afleiding zoekt met zijn kubus. Hij is 33 jaar en is 2 maanden in de groep. Hij heeft eerder ook al in de groep gezeten. Hij is een fervent verzamelaar. Hij schildert ook graag, bijvoorbeeld miniatuurauto's.

Ines is 25 jaar. Ze volgt intussen 5 maanden de groep. Vroeger speelde ze heel graag piano. Ze kampt al 10 jaar met een verslaving en wil leren leven zonder. Ze heeft nood aan routine.

Alexandra (34) volgt de groep sinds een tweetal maanden. “Ik ben nu 2 maanden clean, overtuigd veganist en studeer criminologie.”

Piet (31) is aan zijn derde week toe in de groep. Hij heeft 10 jaar lang drugs gebruikt. Van alles. Tot het gebruik uitmondde in een zware ketamineverslaving. Zijn hobby's zijn fotografie, zaken bouwen met 3D-printer...

In de Herstelgroep wordt gewerkt rond doelstellingen. Die kunnen erg verschillend zijn: vb dagelijks bij de zoon langsgaan, slechts drie sigaretten per dag, nuchter zijn, naar de tandarts gaan... Op een bord lezen de weekdoelstellingen van Alexandra. Zoals bij iedereen is dat elke dag op





Cisse (rechts op de foto): "We creëren in de groep een warme, veilige ruimte. Iedereen moet er zichzelf kunnen zijn."

tijd komen, clean zijn, daarbovenop ook met de hond gaan wandelen, maximum één eenheid alcohol, niet studeren tijdens het weekend. Marc schrijft naast clean zijn ook enkel voeding aankopen, 2 maal een eigen maaltijd koken.

Bij de maandoelstellingen lezen we: opties zoeken voor opleiding, op gesprek met de sociale dienst, inschrijving sportclub, spelletjesclub bezoeken, een ecogram maken¹.

"Het formaat van hulpverlening dat de groep biedt, is voor mij persoonlijk de meest effectieve hulp die ik al gekregen heb. Door elke dag aanwezig te zijn, weekdoelstellingen te volgen en weekendplanningen op te maken heb ik terug structuur kunnen vinden in mijn leven. Aangezien we hier 15u per week samen spenderen, hebben we daarbuiten de ruimte om op onze eigen manier onze weg te vinden binnen in onze persoonlijke omgeving"

Extra aanbod met zorg op maat

Cisse: "Deze herstelgroep is een vorm van ambulante hulpverlening die redelijk uniek is in Oost-Vlaanderen. We gaan heel concreet aan de slag met de zaken waar mensen in hun dagelijks functioneren op botsen. Elke dag ziet er anders uit. Veel mensen gaan in opname om hun verslaving aan te pakken. We merken dat een programma in zo'n veilige cocon niet

altijd volstaat. Eenmaal thuis komen ze vaak terug in situaties waar ze niet op voorbereid zijn. We bieden echt zorg op maat..."

Deelnemen aan de groep is niet vrijblijvend. Het is het is meer dan elkaar ontmoeten. Er zijn duidelijke verwachtingen per fase. "Als iemand niet komt, verwachten we een doktersattest. Iedereen neemt de tijd die nodig is, variërend tussen 6 maanden en 1 jaar."

Er zijn twee basispijlers. "We creëren in de groep een warme, veilige ruimte (wat in de groep wordt gezegd, blijft in de groep). En iedereen moet er zichzelf kunnen zijn. De sterkte van groepsgesprekken is de steun die deelnemers bij elkaar vinden, de tips die ze onderling geven. "Ik ervaar het als een heel duurzame vorm van hulpverlening, een tussenstap voor wie zijn verslaving onder controle probeert te krijgen. Het doel is hun leven anders leren invullen, komen tot een duurzame verandering. We werken toe naar vrijwilligerswerk, een opleiding of werk. Middelengebruik is dus slechts een beperkt deel. We zetten ook in op andere levensdomeinen."

Cisse vraagt de groep om te reflecteren over voorvallen van de dag voordien en naar boven te halen wat hen dichterbij gebruik brengt en wat verder van gebruik.

“

Het belangrijkste voor mij in de groep is de (h)erkenning van mijn probleem en het mooiste is dat ik er niet meer alleen voor sta.

Alexandra vertelt over haar deugdoende wandeling in de zon met haar hond, maar ook over de stomme discussie met haar mama over boterkoeken. "Het lukte me niet om in te loggen om te solliciteren voor die droomjob" (werken bij de alarmcentrale). Uiteindelijk belandde ze in een rollercoaster en werd ze heel bang omdat haar buurman-dealer-ex lief om 23u30 belde met de vraag om ergens "gerief" te gaan brengen. "Ik laat soms te veel over me heen lopen, geef mensen altijd opnieuw kansen... Maar ik heb neen gezegd. Ik heb het niet gedaan ook al was ik bang voor de reactie..."

Cisse helpt met een zinnetje in de groep te gooien. **Moet ik dat nu doen?** Je kan die zin verschillend uitspreken door telkens een ander woord te beklemtonen. Dat kan helpen om minder impulsief te zijn.

Ines heeft een zware week achter de rug. Ze heeft het gevoel dat ze mensen uit gebruik aantrekt. "Mijn vader wil dat ik op 1 maart met mijn broer ga eten, ik denk er elke dag aan... Ik ben in mijn jeugd aan het graven voor het maken van mijn collage². Ze moest terugdenken aan haar opname en hoe het daarna misgelopen was. Dat was vrij emotioneel. "Omdat ik zin had om te gebruiken ben ik naar Brussel gaan schaatsen. Veel van mijn cleane vriendinnen zijn naar daar verhuisd."

Piet herkent het: “Het kan helpen om weg te zijn uit die gebruikers-omgeving. Ik heb mijn kamer volledig heringericht,... Ik denk ook aan gebruik telkens als ik aan een bepaald pompstation passeer als ik naar mijn ouders rijd,... Piet vertelt dat hij veel moeite had met de drukte in de Albert Heyn. Hij werd gek van die vele opties voor gehaktballen. Al was de *craving* beter te managen dan vorige week: Eenmaal thuis kon hij tot rust komen. Het koken voor zijn vriendin vond hij wel *rewarding*.

De groep praat over hobby's leren herontdekken en over activiteiten die ze vroeger leuk vonden, zoals gamen. “Nu kan ik nog amper 1 uur mijn focus houden”, zo zegt Piet. “Ik lijk piano spelen verleerd te hebben, moet bijna opnieuw mijn handen leren zetten.”

Cisse merkt op dat er plots veel tijd vrij komt als iemands gebruik wegvalt. Het moment om open te leren staan voor andere dingen: waar word je warm van. Het is een zoektocht om dingen uit te proberen en te proeven van nieuwe zaken.

Marc vertelt dat hij zich tijdens een wandeling liet verleiden om binnen te springen in de Zeeman. Hij is met 3 *hot wheels* autootjes buitengestapt. De aankoop gaf hem een dopamine boost. Achteraf voelde het heel pijnlijk aan: “Ik kan het niet. Dat was één van mijn doelstellingen.” Hij geeft echt te veel geld uit als gevolg van zijn verzamelwoede. Daarna is hij beginnen schilderen. Hij negeerde zijn wekker om 24u. Het werd een drukke avond/nacht. “Het is goed dat ik veel hulp krijg van anderen. Mijn broer belt me 's morgens zodat ik mijn medicatie niet vergeet te nemen. Ik heb geluk dat ik substitutie heb, zo geraak ik mijn dag door. Zonder lukt het niet... Marc is pas 9 maanden geleden gestopt met crystal meth en mefi.

Vanuit de groep zegt iemand dat Marc niet zo streng voor zichzelf moet zijn. Het zijn maar hot wheels... Hier reageerde Marc wel mooi op. Hij gaf er de voorbije maand heel veel geld aan uit,

gaat op zoek naar een kick. Dit voelt voor hem hetzelfde als gebruik en wil dit dus niet minimaliseren.

Tijdens de pauze kaarten ze verder na over het mechanisme van verslaving. “Is een duursporter ook niet verslaafd aan die kick van de extreme inspanning?” Het valt op hoe ze ermee worstelen, bang zijn om als gevolg van *craving* te vervallen in andere (vroegere) verslaving.

“De mogelijkheid om eerlijk mijn gedachten, gevoelens, worstelingen en ervaringen te kunnen delen zonder hiervoor veroordeeld te worden, voelt soms als een zegen. Dat deze zaken herkend worden door anderen geeft kracht om verder te gaan”.

Weekendplanning opmaken

De voorbereiding verloopt gemoeidelijk, in een ontspannen sfeer. Piet wordt er uitgeloot om als eerste zijn planning voor te stellen. Hij voorziet om bezig te zijn met kalligrafie, roeien, ... Verder komt er zaterdag een vriend op bezoek. Mogelijks blijft hij slapen. Zijn partner heeft plannen met een vriendin. Zondag wordt een rustige dag: wat lezen of tekenen.

De groep is wat ongerust over het nog niet zo goed geplande bezoek van die vriend. Vroeger gebruikten ze samen op zo'n dag. Volgens Piet zal dat nu niet gebeuren. “Hij weet dat ik in therapie ben.” De samenkomst van de vriendinnen houdt ook een risico in. Als er alcohol gedronken wordt, is dat voor hen vaak een trigger te gebruiken. “Ze vraagt wel altijd of het oké is voor mij.” Marc wijst op het belang van een *safe space*. Piet heeft hier nog geen echte afspraken over gemaakt met zijn vriendin. Die grijze zone biedt hem wat rust in zijn hoofd. “Stiekem wil ik die optie openhouden”.

Cisse herinnert de deelnemers van de groep aan het stuk hervulpreventie. “Het zou wellicht beter zijn om in gesprek te gaan en af te spreken dat je echt een veilige zone nodig hebt.” Door deze zaken in groep op tafel te leggen en feedback op elkaar te geven,

zien de deelnemers beter hoe verslaving werkt. “Spreek ook met je vriend af dat er geen gebruik zal zijn, ook niet als hij blijft slapen”, zo suggereert Marc. “Op die manier probeer je de zaken controleerbaar te houden en zal je minder last hebben van *craving*. Je zal ook minder impulsief handelen”. Tot slot krijgt Marc ook het advies om zijn zondag nog wat concreter in te vullen.

Alexandra zegt zelf dat ze een heel eentonig weekend tegemoet gaat. Ze zal vooral bezig zijn met de zogenoemde was en de plas... Dat vindt ze niet erg. “Eigenlijk zou ik het liefst ook wat studeren”. Maar dat stemt niet overeen met haar maanddoelstelling. School zal ooit stoppen. Vandaar de uitdaging om nieuwe dingen uit te proberen. Ze is bang om zich in de *online gaming* groep te mengen waar ze vroeger de pannen van het dak speelde. “Ze zouden maar wat blij zijn om met terug te zien. Ik weet dat ik me er snel opnieuw zou verliezen. Skydive zou ik wel willen maar dat is te duur.” Je kan ook klein beginnen, zo zegt Cisse: “Denk aan leren tellen tot 10 in het Japans, of van Deinze naar Gent reizen zonder je gsm,...”

Op die manier wordt het weekendprogramma van alle deelnemers overlopen en besproken met de andere deelnemers. Door hier op tijd bij stil te staan, kunnen ze bewuste keuzes maken in plaats van op automatische piloot te leven. Cisse: “Het weekend brengt vaak wat risico's met zich mee. Op deze manier pakken we dit samen aan”.

Uit respect voor de privacy van de cliënt, hantieren we fictieve namen

- 1 Een opdracht in de Startersfase : het is een visuele weergave van het netwerk van de cliënt inclusief familie, vrienden, kennissen en hulpverleners. Doel is in beeld brengen wie een positieve invloed op je heeft, wie je te mijden hebt, met wie je de band wil herstellen en
- 2 Een opdracht in de Basisfase: het doel is om verleden, heden en toekomst op een creatieve manier in beeld te brengen en na te denken over belangrijke momenten in het leven

Zorgen is een keuze!

In de uitgave “Zorgen is een keuze” verdiepen de auteurs Katrin Gillis en Hilde Lahaye zich in behoeften-gebaseerde zorg. Bij het analyseren van zorgprocessen botsen ze op vele spanningsvelden. Zorg verlenen lijkt steeds meer te draaien om protocollen, efficiëntie en tijdsdruk. Mensen kiezen voor een job als zorgverlener en steeds meer lijken ze niet meer te weten hoe zorg te dragen.

Gillis en Lahaye halen een aantal sleutels van onder de mat van machteloosheid om terug zuurstof te vinden, om terug in je kracht te komen. Ze doen dit zowel voor de hulpverlener als de zorgvrager. Het boek prikkelt en daagt ons uit om stil te staan bij dilemma's van de zorg. Tijd, taal, emoties en waardigheid bieden de sleutel om onze manier van zorgen te beïnvloeden.

Hoewel het boek diverse zorgsettings overstijgt, zijn er veel voorbeelden en toepassingen uit de ouderenzorg. Voor de lezer uit de sector van de verslavingszorg vergt het een mentale inspanning om hier doorheen te kijken. Het boek is erg vlot geschreven, met veel concrete voorbeelden, theoretische onderbouw, onderzoeksresultaten en vooral met veel vragen die tot denken aanzetten.

Behoeften-gebaseerde zorg sluit nauw aan bij de basisfilosofie die we in De Sleutel nastreven: in gesprek met de cliënt op zoek gaan naar de achterliggende verlangens en de drive voor een waardevol leven. Hiermee samen doelgericht aan de slag gaan.

“Op behoeften gebaseerde zorg stelt de identiteit van een persoon centraal en richt zich op zes basisbehoeften die voor iedere mens gelijk zijn: de behoefte aan psychische en fysieke veiligheid, aan continuïteit, aan van betekenis zijn, aan het ervaren van een doel, aan het ervaren van betekenisvolle relaties en aan het bereiken van iets.”



In het hoofdstuk “Klare taal: waarom woorden en het begrijpen van woorden ertoe doen” belichten Gillis en Lahaye diagnosetaal als codetaal die stigma soms in stand houdt. Diagnoses richten zich vooral op wat niet goed loopt, op het probleem. Het vergt bewuste aandacht om in mogelijkheden te denken.

Binnen de verslavingszorg worden sterk met de zwaarte van de diagnoses geconfronteerd. In de algemene gezondheidszorg geven cliënten aan angstig te zijn om hun vastgelopen zoektocht met genotsmiddelen te rapporteren, ze zijn bang om minder goede zorg te krijgen. Ook binnen de verslavingszorg is het belangrijk

om de focus te richten op de persoon en het hoofd te bieden aan de soms heersende visie dat ze het zelf gezocht hebben, en als ze maar zouden willen ... dat dan alle problemen voorbij zouden zijn. Cliënten verlangen om als mens gezien te worden.

Veiligheid is de basis om controle en een positief verhaal terug te winnen, stellen Gillis en Lahaye. In de residentiële afdelingen in De Sleutel staat veiligheid voorop. Een cleane omgeving, een veilige ruimte om nuchter nieuwe dingen uit te proberen, ... Maar vullen wij het begrip veiligheid echt in op de wijze die de cliënt wenst? De gouden tip die we krijgen: eerst erkenning geven aan het gevoel



en daarna op zoek gaan naar een passend antwoord.

De zonde van de tijd, over de invloed van onze gedachten en overtuigingen over tijd. “Het enige wat voor iedereen gelijk is, is tijd,” stellen de auteurs “en toch ervaren we tijd allemaal op een andere manier.” Denk maar aan dezelfde tijdsepisode van wachten in de wachtzaal of nog snel even iets doen tot aan het volgende gesprek. Tijd dwingt ons tot keuzes te maken.

Een opmerkelijke studie van Zuniga van 2015 rond ervaren tijdsdruk stemt tot nadenken. Uit die studie blijkt dat wanneer medewerkers ervan overtuigd zijn dat ze met te weinig zijn of dat het druk is, ze dan hun prioriteiten scherper stellen, en hierdoor nog minder tijd maken voor een babbeltje met een bewoner of het bieden van emotionele steun. “Hoe we denken over tijd, bepaalt hoeveel tijdsdruk we ervaren.” En bijkomend werkt net zoals bij een negatief beeld van een bepaalde diagnose door vb de beeldvorming van een junkie in de media, ook bij tijdsdruk: “Het herhaalde verhaal over tijdsdruk wordt uiteindelijk een ervaren realiteit”.

De organisatie van de tijd is vaak afgestemd op de medewerkers en minder op de zorgvrager zelf. Toegepast op verslavingszorg blijken de moeilijkste momenten voor cliënten de avonden en de weekends te zijn. Op dat moment zijn de meeste centra en aanloophuizen echter niet beschikbaar. Gillis en Lahaye stellen dat even stilstaan rond hoe we zorg bieden, geen tijdsverlies is, maar een verbindend en verhelderend moment. Op voorwaar-

de dat het doelgericht gebeurt. Het biedt kansen om de werkwijze tijdig bij te sturen en beter op elkaar en de zorggebruiker af te stemmen.

Een vat vol emoties: waarom voelen onze diepste essentie blijft.

“Emoties zijn er om gevoeld te worden, ze kleuren onze dagen, beïnvloeden onze beslissingen en vormen onze relaties”. Door ze op een gezonde manier te erkennen en te uiten, houden we ons emotioneel systeem in balans en voorkomen we dat emoties zich ophopen en dan mogelijk op een niet-constructieve manier lucht krijgen.

Door emoties toe te laten en te doorvoelen, creëren we ruimte voor betekenis, veerkracht en een waardevol leven. Wanneer er iets gebeurt, zetten emoties ons in beweging. Dit gebeurt ook in teamdynamiek. Waar zekerheid en controle centraal staan, worden emoties vaak als een bedreiging gezien. In teams waar ruimte is voor experimenteren worden emoties vaak beschouwd als een krachtige energiebron die aanzet tot actie.

Het is belangrijk om als hulpverlener zorgzaam om te gaan met onze eigen emoties, een evenwicht te vinden, emoties niet hoeven uit te schakelen en tevens er niet door overspoeld te geraken. Daarnaast is het soms nuttig om emoties even te negeren. Gillis en Lahaye stellen echter de vraag of het mogelijk is om “geharnast” de behoef-



ten van anderen nog te horen en op een sensitieve manier ondersteuning te bieden.

Een praktijkvoorbeeld rond hoe er als team met een agressie-incident kan omgegaan worden is erg inspirerend. In plaats van enkel grenzen te trekken naar de cliënt, ging het team op zoek naar het verhaal en van daaruit naar de mogelijkheden om de zorg gepast vorm te geven door in te zetten op wat veiligheid en troost voor deze cliënt biedt.



Het leven is de som van alle keuzes

Albert Camus

Een verhaal dat telt: waarom verhalen de kracht hebben om te verbinden.

Wat we zeggen over wie we zijn is vaak een constructie gebaseerd op herkenningpunten uit onze opvoeding, cultuur en ontmoetingen met anderen, zo leert het boek. “Wat we vertellen heeft meer te maken met het proces van worden dan met zijn,” aldus Gillis en Lahaye.

Met de snedige uitdrukking “Van tellen naar vertellen” nodigen de auteurs ons uit in te zetten op het luisteren en minder op het registreren van acties en handelingen. Ook in kwaliteitsopvolging kan hier meer op in gezet worden. Wat wordt er eigenlijk gemeten, kunnen medewerkers noteren in een elektronisch patiëntendossier (EPD) of bieden ze goede zorg?

Luisteren is een actief proces. Het stellen van een goede vraag is hierbij van groot belang. “Een goede vraag raakt niet alleen de feiten, maar ook de diepere lagen van het verhaal: twijfels, verlangens, dromen en emoties”. Een goede vraag zet aan tot beweging door ruimte te laten om betekenis te geven.

De auteurs introduceren “*zorgvuldig nieuwsgierig*” zijn als motor om cliënten op verhaal te laten komen, te bekrachtigen in waardigheid en betekenis. In de meest donkere verhalen zitten altijd restjes die nog naar het leven verlangen. Zorg dragen is het samen dragen en verdragen van lastigheden. Wanneer we echt luisteren om te begrijpen in plaats van te antwoorden, stellen Gillis en Lahaye, openen we een wereld die anders verborgen zou blijven. Er ontstaat ruimte voor verbinding. *“Niet door vast te houden aan één enkel verhaal, maar door ruimte te geven aan verandering, groei en nuance.”* Een toepassing hiervan vinden we terug in de Therapeutische Gemeenschap waar gewerkt wordt met een herstelkring. Dit is een kringgesprek waarbij de bewoner uitlegt hoe hij tot een bepaalde reactie kwam; de groep stelt dan verhelderende vragen om samen tot wederzijds begrip te komen. Een ander voorbeeld illustreert dit vanuit de praktijk van de jongerenwerking RKJ. Bij een uit de hand gelopen situatie legt de groep jongeren hun kijk op de situatie uit aan het team, waarna ze samen tot een oplossing komen (ipv als team afzonderlijk te discussiëren over die situatie) en al dan niet een gevolg formuleren.

De horde van onverschilligheid: hoe we het DNA van zorgdragers weer kleur geven.

Onverschilligheid in de zorg is een weerspiegeling van wat er zich in de maatschappij afspeelt. Restaurantreservaties worden op het laatste moment afgezegd, vakmannen geven aan dat ze pas veel later de gevraagde klus kunnen klaren, no-shows bij patiënten, ... We worden niet langer geraakt door de pijn van een ander. *“Terwijl de wereld fysiek opwarmt, koelt ze emotioneel af, zelfs in de zorg. Steeds minder zorgverleners zijn echte zorgdragers.”*

Oog hebben voor behoeften, krachten en mogelijkheden biedt een uitweg. Het is een perspectief dat energie geeft en teams veerkrachtig maakt.

Tot slot stellen de auteurs dat de kracht van de vrijheid van de zorg ligt in het besef dat je zowel verantwoordelijkheid als keuze hebt. Hoe stel je je op, luister je echt of heb je reeds alle antwoorden. Kijk je naar problemen of zie je mogelijkheden, ... Gillis en Lahaye dagen ons uit om de moed te hebben en ernaar te handelen.



Zorgen is een keuze, Wegen naar vrijheid voor zorgverleners,
Katrin Gillis en Hilde Lahaye,
Uitgeverij Lannoo, 159 blz

Ambulant centrum Antwerpen (ACA)

Dambruggestraat 78-80
2060 Antwerpen
T 03 233 99 14 | F 03 225 10 24
E info.aca@desleutel.evara.be

Ambulant centrum Brugge (ACB)

Barrièrestraat 4
8200 Brugge
T 050 40 77 70
E info.acb@desleutel.evara.be

Ambulant centrum Mechelen (ACM)

F. De Merodestraat 20
2800 Mechelen
T 015 20 09 64
E info.acm@desleutel.evara.be

Ambulant centrum Gent (ACG)

Jozef Guislainstraat 43c
9000 Gent
T 09 234 38 33
E info.acg@desleutel.evara.be

Detox- en oriëntatiecentrum (DOC)

Botestraat 102
9032 Wondelgem
T 09 231 54 45
E info.doc@desleutel.evara.be

Therapeutische Gemeenschap Merelbeke (TGM)

Hundelgemsesteenweg 1
9820 Merelbeke
T 09 253 44 40
E info.tgm@desleutel.evara.be

Therapeutische Gemeenschap Gent (TGG)

Jozef Guislainstraat 43a
9000 Gent
T 09 216 61 90
E info.tgg@desleutel.evara.be

Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma

Zuidmoerstraat 165
9900 Eeklo
T 09 377 25 26
E info.rkj@desleutel.evara.be

Directie & centrale diensten

Ebergiste de Deynestraat 2 C
9000 Gent
T 09 210 87 10
E info@desleutel.evara.be



De Sleutel is een onderdeel van vzw Evara,
Stropstraat 119, Gent

FSC_PLACEHOLDER
FSC_REPLACE_ME