

DESIGNERDRUGS: RISICO'S EN UITDAGINGEN

“Communities” als bruggen tussen zorg, justitie en samenleving

Jong, verslaafd en op zoek naar grip

Vernieuwde tuin na actie Warmste Week

Verbinden en bruggen bouwen



De opmars van designerdrugs toont pijnlijk hoe moeilijk het is om qua productinformatie up to date te blijven als hulpverlener en illustreert op welk “speelveld” de verslavingszorg haar werk moet doen. De Sleutel wil hierrond sensibiliseren en in de eerste plaats hulpverleners en beleidsmakers betrekken in het debat. Kennis hierover delen en expertise ontwikkelen doen we o.a. op onze studiedagen die we jaarlijks organiseren. De artsen van De Sleutel nemen hierin duidelijk standpunt en bouwen hun expertise verder uit. Ze delen die ook met Sciensano. Een pluim voor onze gedreven artsen die dit nauwgezet opvolgen in een gezondheidspectief.

Minderjarigen, druggebruik en verslaving: het is een wereld die de laatste 20 jaar fel is geëvolueerd. Joris Cracco heeft deze evolutie van op de eerste rij mee beleefd en deelt samen met enkele jongeren zijn inzichten nu hij met pensioen gaat. Waarom het zo moeilijk is voor jongeren om alternatief gedrag te stellen wanneer de voordelen van middelengebruik zoveel keer groter zijn dan de nadelen...

De Belgische federatie van therapeutische gemeenschappen organiseerde een opmerkelijke conferentie in Brussel: ‘Time to Recover: Bridging Health, Justice and Community in Addiction Care’. Leen De Wit is voorzitter van deze federatie en pleit samen met de leden op nationaal vlak voor

Community-based behandelprogramma’s in de verslavingszorg. Ze kent als verantwoordelijke van De therapeutische gemeenschappen van De Sleutel als geen ander de kracht van deze methodiek. Duurzaam herstel vraagt niet alleen goede zorg, maar om gemeenschappen die inclusie, participatie en hoop actief ondersteunen. De uitdaging voor ons behandelaanbod is dan ook: hoe ontwikkelen we nog betere verbindingen met de samenleving zodat mensen daarin hulpbronnen vinden waardoor ze na een intensieve behandelperiode echte continuïteit van zorg krijgen (lees meer op blz 11). Tewerkstellingspartners, justitiële diensten en lokale overheden die mee aan inclusieve gemeenschappen bouwen, vormen met de bestaande zorgverlening de pijlers van deze brug.


Mensen die vanuit hun eigen ervaring hun kennis delen in een hulpverleningsrelatie: het is en blijft een teken van hoop. Het maakt ons soms kwetsbaar maar is tegelijk een grote kracht, zowel binnen behandelteams als voor mensen in behandeling. Daarover getuigt Bieke: ze wil haar afgelegde weg inzetten voor anderen die nog zoekend zijn.

Dat er hoop is op herstel en we hierin niet alleen staan, vertelt het verhaal van de deelname aan de Warmste Week in Brugge: dankzij de sympathie en ondersteuning van velen krijgt de tuin rond het ambulant centrum De Sleutel Brugge een warm onthelende uitstraling. Samen met cliënten worden de handen uit de mouwen gestoken en groeit er letterlijk ruimte voor iets nieuws.

Veel leesgenot

Koen Dhoore
Directeur zorgverlening

86 inhoud

- 3  Nieuwe Psychoactieve stoffen (NPS): risico's en uitdagingen

- 6 Jong, verslaafd en op zoek naar grip

- 6 Ten afscheid



- 9 "Communities" als bruggen tussen zorg, justitie en samenleving (Leen De Wit)



- 11 Herstelkapitaal en de rol van (therapeutische) gemeenschappen (Prof. dr. David W. Best)



- 12 Een dag in het Detox- en Oriëntatiecentrum



- 14 "Heraanleg tuin illustreert de openheid die we met ons ambulant centrum creëren"



Nieuwe Psychoactieve Stoffen: laatste update

Nieuwe psychoactieve stoffen (NPS) vormen een verzamelnaam voor nieuwe producten die als drugs op de markt komen. Ze worden ook vaak aangeduid als 'research chemicals' of 'designerdrugs'. Het thema van de NPS staat hoog op de agenda, te meer omdat het zeer 'aanwezig' is. Het onderwerp stond ook op het programma van een recente Sleuteldag.

Een strikte definitie van NPS bestaat niet. Vaak hanteert men de afspraak dat alle stoffen die als drug gebruikt worden en niet vermeld staan in de VN-conventies van 1961 en 1971, als NPS kunnen worden beschouwd. Dit betekent dat ook 'oudere' drugs onder deze term kunnen vallen. Ketamine is bijvoorbeeld al lang in omloop, maar kan dus ook als NPS beschouwd worden.

Omdat het om een grote en diverse groep middelen gaat, proberen producenten vaak de lokale wetgeving te omzeilen. Nieuwe stoffen staan niet altijd expliciet in de wetgeving van een land vermeld. Daarom worden ze soms 'legaal' op de markt gebracht, bijvoorbeeld als 'research chemical'. De verpakking is vaak creatief en vermeldt regelmatig dat het product niet bedoeld is voor consumptie (aangezien het anders onder andere wetgeving zou vallen). In België be-

staat echter een generieke wetgeving waarin groepen van middelen worden opgenomen. Hierdoor hoeft de wetgever niet voor elk nieuw product de wet aan te passen. Bijgevolg zijn bijna alle NPS illegaal in België.

Het gaat om een zeer groot aantal verschillende middelen. Jaarlijks worden in Europa (en wereldwijd) meer dan 500 NPS geïdentificeerd. Zowel het UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) als het EUDA (European Drugs Agency) publiceren regelmatig uitgebreide rapporten over trends in drughandel en -gebruik*. Daaruit blijkt dat de drugmarkt voortdurend verandert en dat het gebruik van illegale middelen zeker niet afneemt. Bekende tendensen, zoals de sterke toename in productie

en consumptie van cocaïne, zijn al langer zichtbaar. Daarnaast is ook het groeiende aanbod van NPS een duidelijke evolutie.

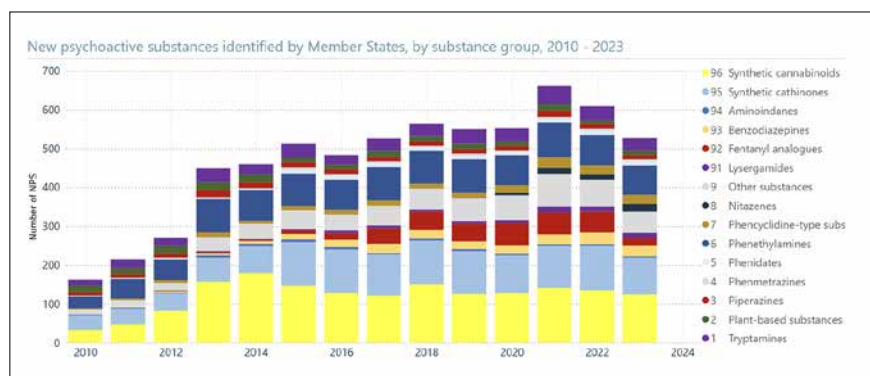
Voor hulpverleners vormt dit een uitdaging. Het is onmogelijk om elk nieuw middel op de drugmarkt grondig te kennen. Toch is het belangrijk om de vinger aan de pols te houden, zeker wanneer er zich belangrijke veranderingen voordoen in het druggebruik. Binnen De Sleutel merken we bijvoorbeeld dat cliënten steeds vaker aangeven NPS te gebruiken.

Om het overzichtelijk te houden, kunnen NPS in grote categorieën worden ingedeeld. Een mogelijke indeling is gebaseerd op de chemische structuur. Het UNODC onderscheidt daarbij negen categorieën:

1. Aminoindanen
2. Fencyclidine-achtige stoffen
3. Fenethylaminen
4. Piperazinen
5. Cathinonen
6. Cannabinoiden
7. Tryptaminen
8. Plantaardige stoffen
9. Overige stoffen



Dr Simon Raymaekers op een recente Sleuteldag, een studiedag voor medewerkers en direct betrokken partners



Nederland legde recent de online verkoop van NPS aan banden...

Nederland wijzigde in juli 2025 de wet zodat deze nu aansluit bij de Belgische wetgeving. Hier werd reeds vroeg in het verhaal van de NPS een generiek verbod ingevoerd, dat bepaalt dat alle afgeleiden van dezelfde chemische basisstructuur ook onder de verbodsbepaling vallen. Nederland heeft echter niet de verkoop van alle groepen NPS aan banden gelegd, en zelfs met het verbod in voege kan je zonder veel moeite met enkele klikken een kilogram a-PiHP (een vorm van Flakka) bestellen. We mogen ons geen illusies maken, de aanbodzijde van roesmiddelen is niet meer te controleren. Het verbod op één groep zal er enkel toe leiden dat andere, nog onbekende groepen op de markt worden gebracht. Een belangrijke aanzet tot het ontwikkelen van de huidige NPS-markt was immers de grote MDMA schaarste in 2008. Hoe een staat middelen reguleert heeft dus een directe impact op de aard en beschikbaarheid van andere middelen. En daarmee hebben we het nog niet over de vrije markt op het dark web.

Ook ketamine lijkt aan een opmars bezig?

Klopt. De inbeslagnames op Europees niveau zijn op 3 jaar tijd verveelvoudigd. De grotere beschikbaarheid en de beperkte preventie rond het gebruik maakt dat heel wat jonge mensen zich nu voor behandeling aanmelden. Wat begon als experimenteel gebruik op een feestje, onttaarde tot compulsief gebruik van meerdere grammen ketamine per dag. En dat blijft niet zonder gevolgen. Zo zijn er de 'K-cramps' die de gebruikers opzadelen met hevige pijn ter hoogte van het maag-darmstelsel en het urinair systeem. Deze laatste, de ketamine-uropathie genoemd, kan al op jonge leeftijd zeer destructief zijn. Zo is het geen uitzondering dat we cliënten, meestal twintigers, opnemen die pampers moeten dragen tijdens therapieën. Sommigen daarvan hebben ook niersondes omdat de afvloeit van urine onmogelijk is

geworden. Indien het ketaminegebruik niet tijdig wordt gestopt, kunnen deze jongeren hun blaas permanent verliezen. Dat cliënten zelfs met deze gevolgen hun gebruik van ketamine niet weten te staken, toont de onbetwiste verslavingskracht ervan aan. Daarbovenop zijn ze slachtoffer van een vicieuze pijncirkel. Ketamine is immers een krachtige pijnstiller, die de schade die het zelf veroorzaakt tijdelijk kan toedekken. Willen we dat de cliënt het gebruik ervan stopt, dan dienen we ook een antwoord te geven op deze functie ervan. En daarvoor worden we soms verplicht om opioïde pijnstilling voor te schrijven, wat een erg dubbel gevoel geeft bij deze jonge, verslavingsgevoelige doelgroep. De ernst en onomkeerbaarheid van ketamineproblematiek verdient dus meer gerichte preventie.

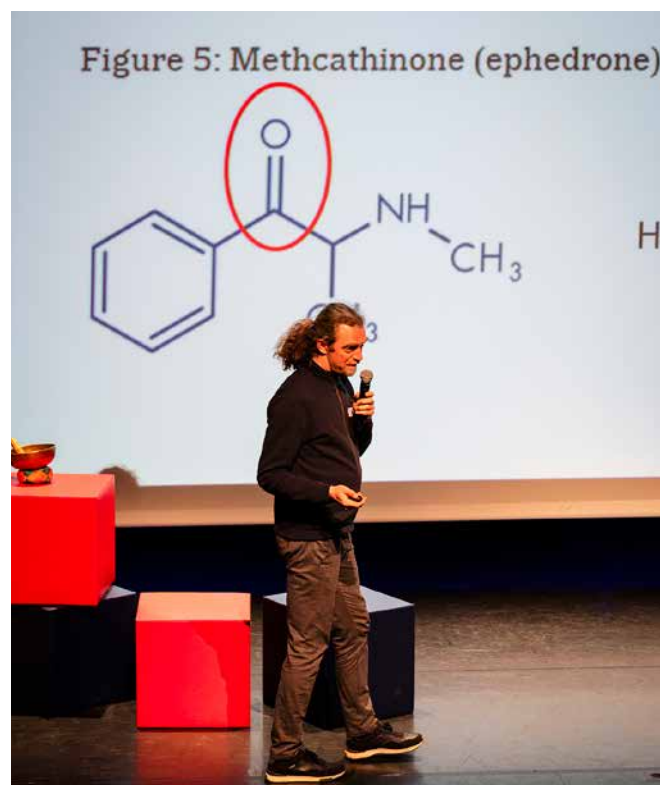
Je raakt het gebruik van opioïden aan. Ook een groep die heel wat media-aandacht krijgt.

Inderdaad, het is een treffend voorbeeld van de invloed van geopolitiek op de drugmarkt. Afgahistan is steeds het producerend land geweest voor de meeste heroïne in Europa. Door een regimewissel is daar nu de teelt van papaver gestopt. Als ook de reserves daar opgeraken, vreest men dat de Europese opioïdenmarkt zich zal bekeren tot synthetische opioïden, zoals al lang het geval is in de Verenigde Staten. In 2022 was er volgens Sciensano in geen enkel Belgisch heroïne-staal fentanyl te vinden. Op hetzelfde moment was dat wel het geval in 99% van de stalen in de VS. Het zou ons nu te ver leiden om de verschillende golven van overlijdens in de opioïd-crisis daar te bespreken, maar we dienen zeker onze lessen te trekken uit de omstandigheden en beleidsmaatregelen die daartoe hebben geleid. Ook België is immers een grootverbruiker van opioïden. Louter qua voor-schriften staan we per hoofd

van de bevolking op de 6de plaats wereldwijd, op 2 plaatsen onder de VS. We moeten dus waakzaam zijn en onze expertise ter beschikking houden voor deze brede maatschappelijke hulpvraag. Er wordt gezegd dat fentanyl en diens afgeleiden zich ook zullen verspreiden binnen de Europese gebruikersmarkt. Dat kan, al lijkt het erop dat nu andere groepen van even krachtige opioïden, de nitazenes en orfines, in opmars zijn. Dit moeten we goed opvolgen, want deze moleculen hebben al heel wat overlijdens op hun naam staan. Een andere trend die jammer genoeg al overgewaaid lijkt te zijn, is die van xylazine-bijmenging in de heroïne, de zogenoemde 'tranq'. In Berlijn zijn er al wijken waar gebruikers op straat overleven, met ernstige vleeswonden en schijnbaar bevroren in de typische, bevreemdende houdingen. Ik hoop van harte dat ons Belgisch sociaal vangnet een dergelijk uitzichtloos gebruik bij kwetsbare groepen kan voorkomen.

Zijn er nog andere verdovende NPS op de markt in België?

Ja, ook de groep van benzodiazepines kent zijn nieuwe varianten. Broma-



Dr Frederick Van Der Sypt: "België kent de hoogste hulpvraag rond NPS in Europa"

Jong, verslaafd en op zoek naar grip

zolam is momenteel het meest in omloop en net als bij de opioïden zijn er ook zeer sterk werkzame moleculen beschikbaar, zoals flunitrazolam. Deze laatste is nog steeds online te koop en is maar liefst 100 keer krachtiger dan diazepam, wat maakt dat het risico op overdosering zeer reëel is. Voor spoeddiensten brengt dit extra uitdagingen met zich mee, want de meeste NPS zijn niet aan te tonen met sneltests. Ook bij het al dan niet voorschrijven van benzodiazepines in de zorg moeten we rekening houden met het bestaan van deze parallelle markt door ook de risico's van *niet* voor te schrijven in rekening te brengen. Zal de cliënt zich in dat geval behelpen met NPS-benzo's?

Hoe zit het met het gebruik van cannabis-vapes, zijn deze echt zo populair?

Ze zijn vooral populair in settings en bij gebruikers waarin cannabisgebruik te veel zou opvallen. Daarnaast zijn ze momenteel laagdrempelig online te koop, zeker de semi-synthetische cannabinoïden zoals HHC en THC-P. Soms wordt er gesproken over 'synthetische cannabis', alsof de actieve stoffen in cannabis synthetisch werden nagemaakt. Dit is niet correct. De kracht van de moleculen die circuleren zijn van een totaal andere grootteorde, tot zelfs 200 keer die van THC. Dat maakt dat zowel de intoxicatie met als de ontwenning van deze stoffen ongezien hevig kan verlopen, tot overlijden toe. Nederland heeft relatief weinig last van deze golf toxische THC-analogen. Volgens het Trimbos instituut is dit omwille van de ruime beschikbaarheid van natuurlijke cannabis. Dus ook hier blijkt het beleid bepalend voor de speelruimte die we criminele organisaties bieden om hun producten in onze samenleving te verhandelen.

1 Om structuur te brengen in de veelheid aan psychoactieve stoffen werd in 2013 in de UK het Drugwiel ontwikkeld. In 2016 vertaalde VAD dit naar de Belgische context. In 2025 werd een vernieuwde versie voorgesteld: het Drugwiel 3.0.

* bron: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html>

Nieuws over druggebruik bij jongeren doet ons snel denken aan cannabis. Maar hun middelengebruik wordt diverser en zwaarder. Nieuwe trends zoals synthetische cannabis in vapes en combinaties van verschillende drugs zorgen voor een complex landschap waar jongeren soms al op jonge leeftijd in vastlopen. De Sleutel heeft in Eeklo met het Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma (RKJ) een gespecialiseerd aanbod voor minderjarigen die kampen met druggebruik. Wat zijn de risico's, wat is de invloed van de omgeving. Hoe krijg je jongeren gemotiveerd? Wat helpt jongeren grip krijgen op hun verslaving?

We zitten samen met Joris Cracco, afdelingshoofd van het RKJ, om te begrijpen hoe een residentieel begeleidingstraject voor jongeren eruitziet en waarom een specifieke aanpak voor jongeren zo belangrijk is. "Het aanbod voor volwassenen is veel groter, maar dat kun je niet zomaar kopiëren: een adolescent is geen kleine volwassene", vertelt hij.

Tim* en Jonas* komen erbij zitten. Ze zien eruit zoals jongeren eruit zien: ze lachen, geeuwen eens, lijken af en toe kattenkwaad uit te halen. Als ze straks beginnen te vertellen over welke drugs ze jarenlang gebruikt hebben, hoe ze hun dagen doorbrachten, hoe ze een schooljaar continu onder invloed waren, hoe er problemen met dealers ontstonden, denk je dat ze het over iemand anders hebben. "Het ging echt bergafwaarts. Thuis waren er conflicten, op school en bij de voetbalclub merkten ze mijn achteruitgang: verminderde kracht, conditie en motivatie. Ik was niet geslaagd voor mijn examens, zat constant onder invloed." Deze 16- en 17-jarige, die nog een heel leven voor zich hebben, verblijven hier vrijwillig

in het RKJ. Ze voeren een moedig gevecht en spreken wijze woorden over hoe ze van hun verslaving proberen af te geraken.

Ook Lisa* vervoegt ons en verdient bewondering omdat ze haar kijk op het leven na een zware verslaving wil delen. Lisa, intussen een dertiger, verbleef als 16-jarige in het RKJ. Met nieuwsgierige ogen en een heldere, goed doordachte mening, heeft zij haar ervaringen omgezet in iets positiefs. Zij werkt nu als ervaringsdeskundige en begeleidt jongeren binnen De Sleutel én volwassenen bij Zorggroep Multiversum. "Toen ik clean was en mijn leven opnieuw begon op te bouwen, wilde ik iets doen met alles wat ik had meegemaakt. Ik wilde dat het niet allemaal voor niets was geweest."

Welke verslavingsproblemen zie je het meest bij jongeren vandaag?

Joris: "Wij zien hier vooral jongeren die al serieuze problemen hebben met middelengebruik, dus ik kan niet spreken voor alle jongeren. De meesten gebruiken cannabis, tegenwoordig vaak synthetische cannabis via vapes.

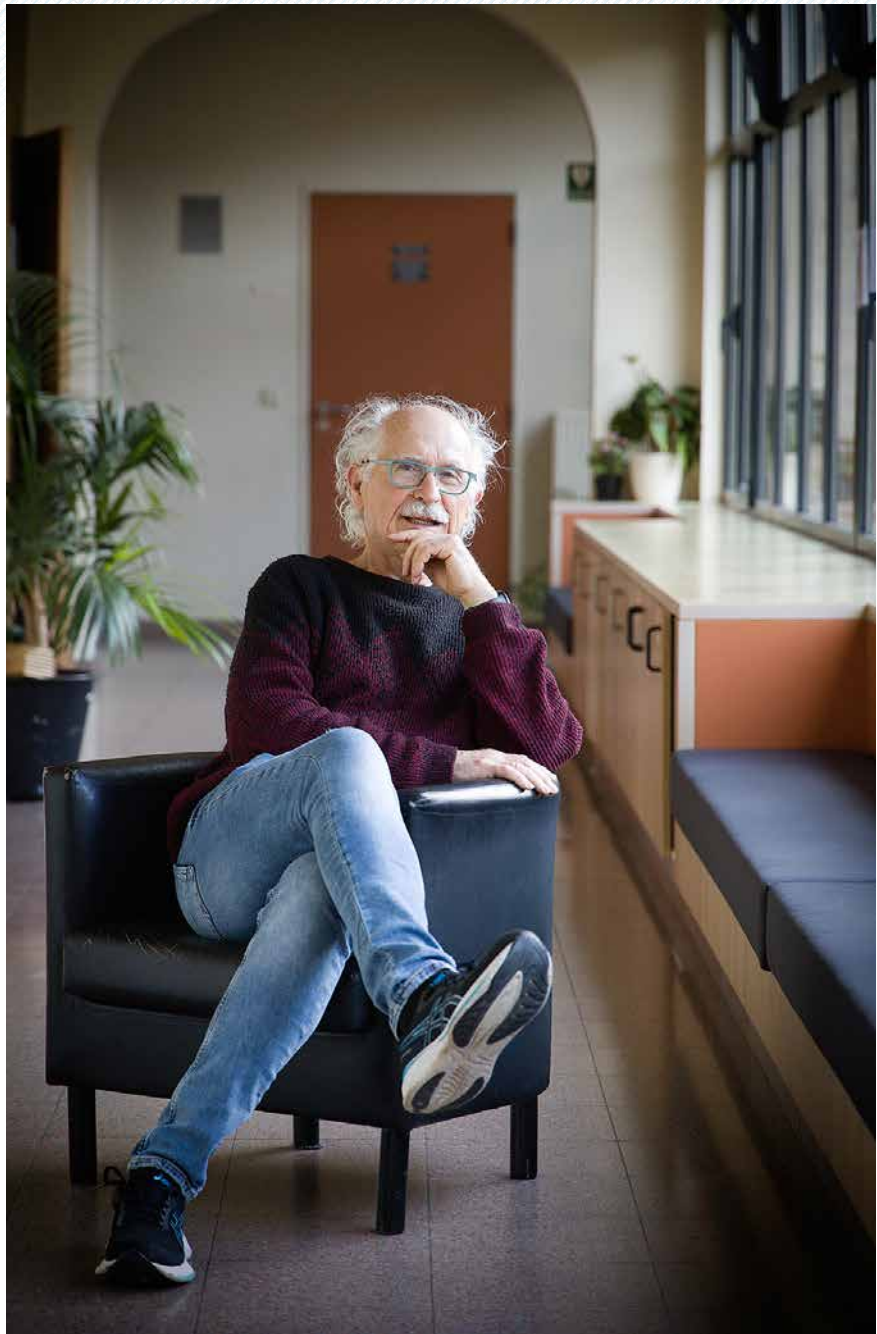
Veel van hen zijn polygebruikers en combineren verschillende middelen. De trends verschillen per regio en fluctueren. Mefedrone, ook wel miaww miaww genoemd, is bijvoorbeeld populair. Zeer zware middelen zoals heroïne of flakka zien we hier zelden, en ook alcohol komt weinig voor. Vaak gebruiken jongeren andere middelen in plaats van alcohol, omdat alcoholverslaving langzaam opbouwt. Cannabis is dus de rode draad, vaak in combinatie met speed, GHB (1), ketamine of lachgas.

**Is het moeilijker om jongeren bewust te maken van de risico's van midde-
lengtegebruik, omdat de gevolgen op die
leeftijd vaak niet direct zichtbaar zijn?**

Joris: “Dat speelt zeker mee. Jongeren hebben een sterk lichaam dat nog volop in ontwikkeling is, waardoor ze fysiek vaak meer kunnen hebben. Bij regelmatig gebruik treden de schadelijke effecten vaak pas later op. In eerste instantie lijken de voordelen groter dan de nadelen, terwijl de data duidelijk laten zien dat ook hun fysieke gezondheid achteruitgaat. Ze merken dat alleen nog niet altijd. Voor een dertiger die verslaafd raakt aan alcohol, kan het betekenen dat hij zijn werk, partner of huis verliest. Een jongere daarentegen lijkt in eerste instantie weinig te verliezen. Dat bewustzijn komt meestal pas later. Bovendien belanden veel jongeren in groepen waar gebruik normaal is, waardoor ze elkaars gedrag versterken.”

Wat is jullie werkwijze zodra een jongere binnenkomt?

Joris: “Eigenlijk nemen wij eerst de controle over om ze dan geleidelijk aan terug te geven aan de jongere. Een verslaving is namelijk een gebrek aan controle: je bent de slaaf van je gebruik. Controleverlies is geen gebrek aan karakter. Vergelijk het met een ruiter en een paard: een sterk paard is de verslaving, en je moet al een heel goede ruiter zijn om hem in bedwang te houden. Een iets minder sterke ruiter raakt al snel in de problemen. En die ruiter kan minder



Ten afscheid

Joris Cracco gaat met pensioen. Hij startte in De Sleutel als afdelingshoofd in het Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma (RKJ) in Eeklo. Hij stond stevast klaar om De Sleutel in het maatschappelijk debat te vertegenwoordigen en om mensen uit diverse sectoren te verbinden. Hij organiseerde bijvoorbeeld lunchdebatten i.s.m. met jeugdmagistraten en -advocaten, hij werkte samen met professor Caroline Braet rond emotieregulatie, hij ging in gesprek met Professor Lode Walgrave over jeugdcriminaliteit en herstelgericht groepsoverleg. Hij wist ook het opgemerkt bezoek van (toenmalig) Prins Filip aan het RKJ in 2008 in goede banen te leiden. Joris zorgde voor de professionalisering van de minderjarigenwerking. Meten en data verwerken en daarop beleid afstemmen, was zijn motto. We onthouden ook vooral zijn pleidooi voor een aparte gespecialiseerde minderjarigenwerking. Werken met jongeren vergt een heel bijzondere expertise. Blind zaken kopiëren uit de volwassen verslavingszorg, werkt niet.

[Lees hiernaast een voorproefje uit het interview met Joris Cracco, verschenen in Still.](#)

“

Ik was nieuwsgierig en mijn thuissituatie was niet ideaal. Het gebruik voelde als een vlucht.

Tim

sterk zijn door bepaalde kwetsbaarheden – erfelijke factoren, omgeving, traumatische ervaringen. Dat wij de controle overnemen, betekent in de praktijk dat de jongeren de eerste weken niet naar huis mogen, dat wij grenzen en structuur opleggen. Dat ze hier niet kunnen gebruiken. Tegelijkertijd bieden we hulp en zoeken we hun hulpvraag. Vaak is die aanvankelijk beperkt: “laat me gerust”. Maar we ontdekken snel problemen thuis, op school of in andere levensdomeinen. We betrekken ook de ouders, want vaak hebben zij ondersteuning nodig. Sommige jongeren zijn nog niet overtuigd dat ze willen stoppen. Ze belanden meestal hier in het RKJ omdat iemand (ouders, school, jeugdrechtbank...) externe druk uitoefende. Jongeren van 16 à 17 jaar zijn bezig hun identiteit te vormen, en wij helpen hen tegelijk met bescherming, structuur en grenzen. Maar het is een moeilijke balans: enerzijds controleren, anderzijds de helpende hand bieden.”

Motivatie?

Joris: “Veel jongeren hebben al een heel parcours doorlopen voordat ze bij ons komen. We brengen in kaart wat eerder gewerkt heeft en wat niet, en proberen de banden met andere hulpverleners te behouden, zeker voor nazorg. Sommige jongeren kunnen na hun traject terug naar huis, anderen niet. We zorgen dat er iemand klaarstaat om de opvolging over te nemen en dat de jongere durft hulp vragen als het moeilijk gaat.”

Waarom is het zo moeilijk om jongeren te bereiken?

Joris: “Motivatie is moeilijk voor jongeren. Vrijwillig instappen in zo'n

programma is niet vanzelfsprekend. Nochtans: vroeg hulp zoeken (of hulp opstarten) vergroot de kans op succes én beperkt schade. Je moet niet wachten totdat iemand al eens in de gevangenis heeft gezeten, voor je de hulpverlening start. Maar zoals ik al aanhaalde: jongeren zien hun probleem vaak niet en hebben soms heel wat externe druk nodig om zich te laten behandelen.”

Jonas, hoe is het bij jou uiteindelijk gelukt?

Jonas: “Het ging echt bergafwaarts met mij. Thuis waren er conflicten, op school en bij de voetbalclub merkten ze mijn achteruitgang: verminderde kracht, conditie en motivatie. Ik was niet geslaagd voor mijn examens, zat constant onder invloed. Toen er ook nog problemen met dealers bij kwamen, besepte ik: nu moet het gedaan zijn. Ik wist dat ik opnieuw moest luisteren naar mijn ouders en mezelf weer vooropstellen. Uiteindelijk begon ik met hen te praten en stond ik open voor opname.”

Hoe vinden jongeren en hun omgeving de weg naar het RKJ?

Joris: “De meesten komen hier terecht via de jeugdrechtbank, het OCJ (1), ouders, het CLB of andere hulpverleners. Veelal is er al een heel traject afgelegd. Vaak wordt eerst ambulante hulp geprobeerd zoals bij Jonas, maar voor minderjarigen die al diep in de verslaving zitten, is dat eigenlijk niet genoeg. Bij beginnend gebruik kan ambulante begeleiding wel volstaan.”

Lisa, jij werd door je omgeving 'gedwongen' om in het programma te stappen...

Lisa: “Mijn motivatie was simpel: ik wilde niet naar de gevangenis. Het RKJ was mijn minst erge optie. Ik was ook bang dat mijn verslaving in de gevangenis zou verergeren.”

Joris: “Externe druk kan soms effectief zijn. Motivatie is nooit stabiel; die kan dalen of stijgen. Bijvoorbeeld bij Tim, die op een moment wilde stop-

pen met het programma. Dan helpt motivatie gecombineerd met externe druk. Veel jongeren zijn ook bang voor opname; op die leeftijd is dat niet eenvoudig.”

Lisa: “Opname betekent ook dat je probleem officieel wordt. Mensen in je omgeving weten dat je bent opgenomen, je bent bang voor hun reactie.”

Tim: “Ik wilde inderdaad stoppen met het programma, maar mijn ouders hebben veel druk gezet.”

Joris: “Voor ouders is dat ook een leerproces. Ze zijn soms boos of teleurgesteld. Ze willen hun kind terug zoals het was voor de verslaving. Ouders krijgen bij ons ook ondersteuning. Dat is essentieel: als de thuissituatie niet meewerkt, is de kans op terugval veel groter. Het is belangrijk dat jongeren kunnen vasthouden wat ze hier bereiken.”

Lees de integrale versie van dit interview via QR code of ga naar <https://www.still-magazine.be/>



* We gebruiken fictieve namen om de privacy te beschermen

- 1 Gamma-hydroxy-boterzuur, een verdovende drug,
- 2 OCJ: Ondersteuningscentrum Jeugdzorg - Het OCJ werkt op basis van vrijwilligheid, maar als de vrijwilligheid ontbreekt of wegvalt en er blijft sprake van een verontrustende situatie kan het OCJ doorverwijzen naar een Jeugdrechtbank.

'Communities' als bruggen tussen zorg, justitie en samenleving

Op 6 maart organiseerde de Belgische federatie van therapeutische gemeenschappen een brede conferentie 'Time to Recover: Bridging Health, Justice and Community in Addiction Care' in Brussel. Hier kwam veel volk op af uit diverse hoeken waardoor meteen reeds bruggen werden verder gebouwd en verstevigd.

Community-based behandelprogramma's - toen nog enkel therapeutische gemeenschappen - ontstonden in België eind jaren '70, begin jaren '80, als tegengewicht voor de gangbare psychiatrische verslavingsafdelingen. Dat was niet uniek: gelijkaardige bewegingen zagen we toen in Italië, Nederland, Spanje, Zwitserland. Deze programma's waren er voor mensen verslaafd aan illegale middelen die in het reguliere hulpverleningslandschap vaak nergens terecht konden. Ze inspireerden zich op behandelprogramma's uit de Verenigde Staten die al in de jaren 50 en 60 ontstonden. Wat vooral bijzonder was: mensen in herstel speelden er een centrale rol. Ze stonden niet langs de zijlijn. Ze stonden mee aan de wieg. Die ervaringsdeskundigheid - de kracht én de kwetsbaarheid samen - vormt tot op vandaag een van de belangrijkste fundamenten van onze sector.

Ondertussen zijn we meer dan een halve eeuw verder. De vorm van de programma's veranderde, diversifiëerden, de methodieken evolueerden, de professionalisering nam toe. Maar één principe bleef onveranderd en toont blijvend zijn kracht: **community as method** - de gemeenschap zelf als instrument voor verandering.

Voor wie?

Community-based behandelprogramma's zijn geen universele oplossing. Ze zijn bedoeld voor een specifieke groep mensen met een zeer hardnekkige en vaak langdurige afhankelijkheid van illegale middelen. Veelal gaat het om mensen bij wie nagenoeg alle levensdomeinen grondig aangetast zijn en

we zien, doorheen de jaren, dat het samenspel tussen al deze domeinen en problemen complexer wordt. Bij velen begint dit verhaal in de adolescentie, regelmatig zelfs al erg vroeg rond 10 à 12 jaar, waardoor belangrijke ontwikkelingsstaken niet opgenomen werden, waarin identiteit zoekraakte, en waarin aansluiting gevonden werd bij anderen die drugs gebruikten. Voor deze mensen is een community-based programma vaak één van de weinige plaatsen waar ze terecht kunnen. En vooral: waar ze kunnen werken aan hun herstel in alle levensdomeinen en waar ze weer de brug kunnen maken naar de maatschappij.

Wat maakt een community-based behandelprogramma uniek? Hierbij enkele basiskennmerken van dergelijke behandelprogramma's:

1. Bewoners zijn geen patiënten

Wie opgenomen wordt, wordt deel van een leefgroep. Een community die steunt wanneer het moeilijk gaat, die feedback geeft wanneer gedrag onveilig of ongezond is, en die samen een draagvlak vormt voor verandering. Een groep die draagt, containt maar ook grenzen stelt aan elkaar want grenzen creëren veiligheid.

2. Er is wederzijdse zelfhulp en gedeelde verantwoordelijkheid

Bewoners dragen samen de verantwoordelijkheid voor het leefklimaat en voor de dagelijkse gang van zaken. Ze bouwen mee aan de structuur van de dag. Ze zorgen ervoor dat het samenleven werkt en dragen de verantwoordelijkheid voor koken, tuin en onderhoud, de administratie en de was en plas in huis.

En die verantwoordelijkheid reikt zelfs verder: men is verantwoordelijk voor elkaars herstel. Concreet betekent dit dat bewoners elkaars behandelplan kennen, ze kennen elkaars traject, meer nog: ze geven elkaar feedback hierin en leren zelf uit het herstel van de medebewoners. Dit betekent dus dat ervaringsdeskundigheid en peer support een essentieel onderdeel vormen van de methodiek.

3. Een versnelde ontwikkeling

Naast individuele therapie, groepstherapie, familiegesprekken en terugvalpreventie is er een pedagogische

De brug op de uitnodiging symboliseert de verbinding tussen sectoren, regio's, professionals, tussen mensen.

6 maart 2026

Time to Recover:
Bridging Health, Justice and
Community in Addiction Care.

Conference

Een samenwerkingsverband tussen:

katarsis, de stem, De Sleutel, DE SPIEGEL, trempot'ne, Kader, kompas, adio, Phénix, ellipsa

lijn: correct gedrag wordt benoemd, sociaal gedrag begrensd. Verantwoordelijkheden worden opgebouwd en vrijheden groeien stap voor stap mee. Net zoals bij adolescenten. Zo wordt er gewerkt aan klinisch herstel, functioneel herstel, maatschappelijk herstel én persoonlijk herstel afgestemd op ieders eigenheid: *Wie ben ik zonder mijn verslaving? Wat wil ik doen? Wat is mijn plek in de wereld?*

Daarbij kijken we naar het individuele verslavingsprofiel en iemands specifieke noden: welke functie vervulde het middelengebruik in iemands leven en wat zetten we ertegenover? Waar bood heroïne, cocaïne, alcohol of andere middelen een oplossing voor en wat zegt dat over hoe het cleane leven eruit moet zien: moet er veel rust en regelmaat zijn, voorspelbaarheid of eerder gezonde positieve kicks bevatten zoals op hoogte werken of een erg sportieve uitdaging, of is er nood aan contact met veel mensen en veel zeggenschap zoals de cliënte die een volledige kantoortuin beheert in haar nieuwe job.



4. Het leven in een groep is een herstellende ervaring

Het lijkt soms op een groot gezin, met oudere en jongere leden, met wederzijdse verantwoordelijkheid, met steun én grenzen. Voor veel mensen biedt dit een ervaring die herstel van hechting en identiteit mogelijk maakt. Net

die verstoorde fundamentele ontwikkelingsstaken. En er wordt stevig geoefend op een gezonde separatie: klaar worden voor de stap terug in de maatschappij, met een eigen identiteit, los van en zonder middelengebruik. Een ex-bewoonster zei ooit tegen mij; het is de eerste keer in mijn leven dat ik mij ergens thuis hebt gevoeld.

5. Een veilige, drugvrije leefomgeving
Dat is een absolute voorwaarde. Alleen in een stabiele en veilige omgeving kunnen mensen oefenen met nieuwe copingvaardigheden, leren omgaan met gevoelens en gedachten zonder middelen, en hun gedrag echt veranderen. En we slagen erin om zo'n omgeving te bieden – dag na dag, jaar na jaar. Behandelprogramma's in therapeutische gemeenschappen zijn intensief, integraal en van middellange of lange duur: 3 GGZ-functies worden geïntegreerd: intensieve residentiële zorg, psychosociale rehabilitatie met uiteindelijk toeleiding naar werk of opleiding, en wonen. Alles komt samen in één traject.

Dit integrale karakter en het community-based behandelmodel vormen een gespecialiseerd aanbod in de verslavingszorg.

Van federale wortels naar een plek binnen de Vlaamse en Waalse zorg

Onze sector kreeg ooit een financiële basis binnen de federale revalidatiesector - simpelweg omdat daar toen middelen beschikbaar waren. Zo groeiden we, jarenlang, parallel aan de geestelijke gezondheidszorg. Maar met weinig verbinding tussen de twee sectoren. Met de 6de staatshervorming in 2019 werden we overgeheveld naar Vlaanderen en Wallonië. Ondertussen ontwikkelden zich vanaf 2010 de netwerken geestelijke gezondheid. Het duurde even vooraleer onze organisaties daarin volledig hun plaats kregen. Die beweging is ondertussen sterk ingezet. De visienota over een geïntegreerde en herstelgerichte zorg voor mensen met een verslavingsprobleem - die toen mee o.a. door de Vlaamse overheid werd vormgegeven - heeft hier in belangrijke mate aan bijgedragen. Vandaag zijn we een volwaardig deel

van de GGZ en is er veel meer samenwerking met partners. Stilaan kan de community-based verslavingszorg haar plek innemen in de GGZ binnen een visie van 'one mental health'. Het kan uiteraard steeds beter. In sommige netwerkregio's is er veel en nauwe samenwerking, maar er zijn netwerkregio's waar nog een grote opdracht ligt naar structurele samenwerking in trajecten.

Duurzaam herstel gebeurt nooit alleen, dat vereist continue samenwerking.

Samenwerking

Samenwerking zit in het DNA van community-based werken. Maar het reikt verder dan de muren van onze eigen leefgroepen. We werken samen met:

- bewoners, ex-cliënten, familie en contextfiguren
- vrijwilligers en buurtinitiatieven
- partners in de GGZ, in zorgpaden van instroom tot doorverwijzing tot nazorg
- het forensische werkveld, binnen en buiten de muren van de gevangenis bewoners, ex-cliënten, familie en contextfiguren
- werk- en welzijnsactoren die begrijpen wat herstel betekent en wat iemand nodig heeft in de kwetsbare overgang naar zinvolle tijdsbesteding en werk

Herstel is nooit een individueel verhaal. Het is altijd relationeel. Altijd verbonden... "The opposite of addiction is not sobriety but human connection"

Waarom deze conferentie?

We organiseren deze dag omdat we zichtbaar willen zijn. Omdat we verbinding met de GGZ belangrijk vinden. Omdat we willen tonen dat samenwerking niet alleen wenselijk is, maar noodzakelijk — voor duurzame verandering, voor blijvend herstel. Op de uitnodiging van deze studiedag staat een brug. Die brug staat voor wat ons vandaag samenbrengt: de verbinding tussen sectoren, tussen regio's, tussen professionals, tussen mensen. Laat ons die brug vandaag versterken. En morgen verder bouwen.

Herstelkapitaal en rol van (therapeutische) gemeenschappen

Prof. dr. David W. Best bracht eind maart op het congres Time To Recover een lezing onder de titel *Recovery as lifestyle reconstruction: The role of treatment and community*.

David Best is een toonaangevende Britse onderzoeker op het gebied van verslavingsherstel. Hij is internationaal bekend als Professor of Addiction Recovery, een functie die hij bekleedt aan Leeds Trinity University, waar hij tevens directeur is van het Centre for Addiction Recovery Research (CARR). Zijn academische achtergrond omvat een bachelor in psychologie en filosofie, een master in criminologie en een PhD in de psychologie van verslavingen.

In zijn lezing schetst David Best herstel niet als een louter individueel of klinisch proces, maar als een fundamentele heropbouw van levensstijl en identiteit, gedragen door sociale relaties en "communities". Vanuit zijn jarenlange ervaring in zowel acute verslavingsbehandeling als herstelonderzoek maakt hij duidelijk dat deze twee paradigma's wezenlijk van elkaar verschillen. Waar acute behandeling vooral gericht is op het verminderen van symptomen en risico's, draait herstel om het opbouwen van een betekenisvol en vervullend leven. Centraal daarin staat de verschuiving van een klassieke expert-patiëntrelatie naar een partnerschap, waarin 'naasten' een sleutelrol spelen. Herstel voltrekt zich niet enkel binnen het individu, maar vooral tussen mensen, via sociale transfer, hoop en voorbeeldgedrag.

Best benadrukt dat traditioneel onderzoek vaak tekortschiet omdat het primair focust op het wegvallen van problemen, terwijl herstel juist gaat over groei, verbondenheid, identiteit

en participatie. Internationale studies tonen aan dat ongeveer zestig procent van de mensen met een ernstige middelenproblematiek uiteindelijk duurzaam herstelt, waarbij vijf jaar nuchterheid een belangrijk kantelpunt vormt. In die periode verschuift herstel van een kwetsbare fase naar een zelfvoorzienend proces. Therapeutische gemeenschappen spelen hierin een belangrijke rol als brug tussen acute zorg en langerlopende ondersteuning, maar zijn zelden voldoende zonder aansluiting op bredere netwerken in de samenleving.

Om herstel beter te begrijpen en te meten, introduceert Best het concept recovery capital: de totale hoeveelheid interne en externe hulpbronnen die iemand kan benutten in herstel. Dit omvat persoonlijke factoren zoals veerkracht en zelfeffectiviteit, maar evenzeer sociale relaties en bronnen binnen de samenleving. Zijn onderzoek toont aan dat sociale verbondenheid en deelname aan betekenisvolle activiteiten krachtige voorspellers zijn van herstelwelzijn. Zelfs het toevoegen van één nuchtere persoon aan iemands sociaal netwerk kan het terugvalrisico aanzienlijk verlagen. Herstel is daarmee in essentie een sociaal leerproces.

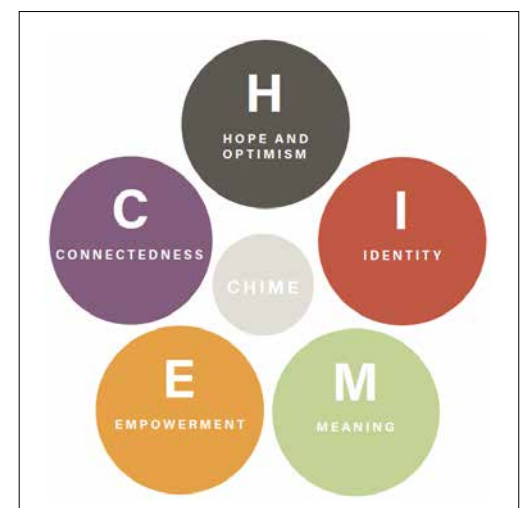
Met modellen zoals CHIME en het Social Identity Model of Recovery laat Best zien dat verbondenheid, hoop, identiteit, betekenis en empowerment* elkaar versterken. Identiteitsverandering, vooral via groepslidmaatschap en sociale rollen, blijkt een bepalende factor voor duurzame verandering. Daarom pleit hij voor een 'outside-in'-benadering, waarbij externe steunstructuren eerst worden opgebouwd om interne groei mogelijk te

maken. Meetinstrumenten zoals RECAP maken recovery capital zichtbaar en vertalen dit naar concrete actie en herstelplanning.

Tot slot verlegt Best de focus van het individu naar de maatschappij. Met het concept van *Inclusive Recovery Cities* benadrukt hij herstel als een publieke gezondheidskwestie: herstel floreert daar waar het zichtbaar, toegankelijk en sociaal gedragen is. Duurzaam herstel vraagt niet alleen om goede zorg, maar om gemeenschappen die inclusie, participatie en hoop actief ondersteunen.

De uitdaging voor ons behandelaanbod verschuift dus vanuit dit perspectief naar een volgende vraag: hoe ontwikkelen we nog betere verbindingen met de samenleving zodat mensen daarin hulpbronnen vinden waardoor ze na een intensieve behandelperiode échte continuïteit van zorg hebben?

* Deze 5 kernelementen - vormen in het Engels het letterwoord CHIME en - spelen voor mensen in herstel een cruciale in het herwinnen van hun autonomie.



Een dag in het Detox- en Oriëntatiecentrum

Vandaag ben ik de schaduw van Bieke Callens. Ik volg haar doorheen de dag. Bieke werkt in het Detox- en Oriëntatiecentrum (DOC) als groepswerker met lified experience. Dit maakt het bijzonder. Ik krijg niet alleen een inkijk in hoe een dag zich ontvouwt in het DOC, ik krijg ook een beeld van de extra's die Bieke vanuit haar persoonlijke ervaring kan inbrengen en bereiken.

Bieke werkt een laatdienst. Normaal is dat van 14u30 tot 22u00. Maar omdat er een overleg gepland staat, start ze een uurtje vroeger. In het staflokaal worden kopjes koffie uitgeschonken, waterflessen meegenomen. Iedereen maakt zich klaar voor de teamvergadering. Het is een overleg met open agenda. Collega's kunnen vooraf punten aanbrenge. Dat kan ook nog bij de start van de vergadering. Er wordt o.a. stilgestaan bij de open feedbackcultuur waar in het team aan gewerkt wordt. De aanwezigen delen hun persoonlijke intentie. Dat gaat van checken of een boodschap helder is, frustraties eerst opschrijven en bekijken wat ermee te doen tot twijfels of aannames checken. Bieke zegt: *"Ik wil inzetten op hulp vragen. Ik wil de gedachte dat ik het allemaal alleen moet kunnen, doorbre-*

ken en op die manier zichtbaar zijn in het team." Terwijl de collega's in overleg zijn, hebben de bewoners persoonlijke tijd. Ze gebruiken dit moment om een opdracht voor te bereiden, wat te sporten, creatief bezig te zijn of gewoon wat tot rust komen.

Om 14u30 is het tijd voor overdracht. Dan wordt de informatie over de dag, de groep en de to do's overlopen en doorgegeven van de vroeg- naar de laatdienst. Bieke noteert zaken waar ze rekening mee moet houden en dingen die ze moet opvolgen op een papiertje: pluimen schrijven*, opvolgen van een ontslag, weekdoel bespreken, ... *"Ik ben eigenlijk nog een beetje aan het zoeken hoe ik alle info het beste kan vasthouden. Dit schema (to do, aandacht en varia) kreeg ik van een collega."* zegt Bieke.

Tijdens elke shift is er een groepswerker van structuur, die staat dan in rechtstreeks contact met de bewonersgroep om alle praktische zaken op te volgen en door te geven. Bieke is niet van structuur. Ze heeft tijd voor individueel werk met bewoners. Zo kan ze helpen reflecteren over een vraag of een situatie die zich voordeed bij een bewoner of in de groep. *"In deze gesprekjes voel ik echt dat mijn eigen traject helpend is. Ik kan weergeven hoe het voor mij was als ik te-*

gen iets aan liep, als ik feedback kreeg die ik niet begreep, ... en dan merk je dat het vaak beter overkomt dan als een van de collega's dit doet." Naast het feitelijke bespreken wordt de hoop dat het kan lukken, overgebracht.

In het DOC zijn er telkens nieuwe bewoners. De groep kan ook erg verschillend zijn. Momenteel is er een sterke groep. Er zijn een aantal bewoners die al veel inzicht hebben in hun eigen verslavingsgedrag en -patronen. *"Dan kan je wat teruggeven, je mag iets meer confronteren. Men weet wat er moet gebeuren. Als we dan overlopen of alle taken goed zijn opgevolgd, is dat meestal in orde. De bewoners spreken elkaar aan en helpen elkaar zowel op vlak van gedrag als naar het opvolgen van huisregels. Maar het kan vlug keren. Als er iemand niet goed bij zit, is dat voelbaar voor de hele groep."*

Bieke vertelt dat ze sinds oktober 2025 werkt in het DOC. *"Ik ben nog een beetje mijn plekje aan het zoeken. Maar het is een fijn team en er wordt werk gemaakt van een goede collegiale samenwerking. We hebben regelmatig intervisie en je merkt dat dat effect heeft."*

Ik ben nieuwsgierig en vraag Bieke hoe ze hier terechtgekomen is. Ze heeft zelf een verslaving achter de rug en een TG-programma gevolgd. Tijdens de laatste fase van haar traject startte ze met de opleiding jeugd- en gehandicaptenzorg. *"Ik wou zeker niet rond verslaving werken. Ik wou iets anders. Ik werkte met personen met een meer-*





Ik wil mijn afgelegde weg inzetten voor anderen die nog zoekend zijn.

voudige beperking. Ik heb er geleerd om contact te maken zonder woorden. Dat was een hele uitdaging. Maar door vrijwilligerswerk te doen in De Kiem, waar ik mijn programma gevolgd heb, begon ik toch te twifelen. Ik voelde dat ik zoveel meer kon betekenen. Dat ik mijn afgelegde weg kon inzetten voor anderen die nog zoekend zijn.” Bieke heeft dan stage gedaan in het onthaal van De Kiem. “Dat was erg pittig. Ik kwam mezelf erg tegen. Je ziet in wat nieuwkomers doen, wat je zelf deed. Ik voelde me erg gesteund door de collega’s. Ik hielp mijn graduatiefeest mee organiseren, ik was op dat moment stagiaire. Dat was een speciale ervaring.”

Terwijl Bieke mij uitleg geeft zijn 2 collega’s met de groep gaan sporten. Een aantal bewoners heeft een afspraak bij de sociale dienst of bij hun individueel therapeut.

“Ik heb uiteindelijk een contract gekregen in De Kiem en daar 1 jaar en 9 maanden gewerkt. Toen ging ik verder op zoek. Ik ben terug gaan werken waar ik mijn eerste stage deed, bij personen met gedragsstoornissen. Ik voelde als snel dat mijn hart toch in de verslavingssector lag en ben ik opnieuw gaan solliciteren.” Intussen heeft Bieke 3 maanden gewerkt in de

therapeutische gemeenschap voor dubbel diagnose. Sinds oktober is ze aan de slag in DOC.

“Ik ben anders dan mijn collega’s. Ik voel sneller aan als iemand uit de context van een bewoner vragen stelt vanuit veroordeling of onbegrip. Dat kan ik dan verhelderen naar de collega’s. In de intervisie voor ervaringswerkers van De Sleutel kan ik met dit gevoel van onrecht, dat ik soms een beetje op mezelf betrek, aan de slag. Als ervaringswerker kijk ik met een andere blik. Hun verhaal raakt een laag in mezelf. Ik kan dat teruggeven. Ik merk dat ik soms kritischer mag zijn, zelfbedrog mag doorprikken, omdat ik dat kan vanuit mijn eigen ervaring.” Bieke vertelt hoeveel deugd het doet om te zien hoe begrip vanuit de eigen ervaring echt iets betekent voor de bewoners. “Een van de bewoners heeft een volledig programma doorlopen in de TG, als hij mij vertelt over zijn hervat komen we als vanzelf bij de mini-beslissingen die de deur naar gebruik hebben open gezet.”

Er zijn weinig vrouwen die de weg vinden naar de drughulpverlening. In het DOC zijn zo’n 11% van de cliënten vrouwen. “Voor hen voorzien we in DOC aparte momenten zoals een fitnessavond enkel voor de vrouwelijke

bewoners, een thema groep, ... Het is voor hen ook fijn dat ik een rolmodel kan zijn.”

Intussen komen de bewoners, in 2 groepen, elk in hun leefruimte samen voor de dagafsluiter. Hier is ruimte voor praktische vragen voor de komende dagen, maar ook om te vertellen hoe de dag verlopen is, of het gelukt is om een persoonlijk doel te bereiken.

Voor ik vertrek, vraag ik hoe de rest van de dag er uitziet. Bieke vertelt dat straks een deel van de groep alles gaat klaarzetten voor het avondeten. Na de opkuis kunnen de bewoners kiezen hoe ze de avond invullen: een film kijken, spelletjes, een telefoontje naar huis of vroeg naar bed. Bieke heeft dan tijd om haar to-do-lijstje af te werken.

We nemen afscheid. Ik bedank Bieke voor haar tijd en openheid. Bieke voegt er aan toe, dat ze dit erg graag deed. “Ik ben goed bezig, ik leef mijn herstel.”

* positief bekrachtigen of feedback geven bijvoorbeeld via het geven van een compliment, kadert ook in de CRA-methodiek (Community Reinforcement Approach)

“Heraanleg tuin illustreert de openheid die we met ons ambulant centrum creëren”

De omgeving rond het ambulant centrum in Brugge kreeg een groene make-over. Beleving en duurzaamheid staan centraal in het nieuwe frisse concept. De heraanplant van de tuin gebeurde samen met de cliënten. Eén van de blikvangers is een groene zithoek, ook bruikbaar voor gesprekstherapie. De investering kon gebeuren dankzij de Warmste Week. Voor de uitvoering werd in zee gegaan met het Regionaal Landschap.

“We wilden weg van die donkere, weinig uitnodigende tuin. Ook de oude massieve coniferen op de parking wilden we weghalen. Ons gebouw zat wat verstopt. Op die manier konden we ook letterlijk de drempel naar ons centrum verlagen en openheid creëren”. Aan het woord is Tom Pollentier, adjunct afdelingshoofd van het ambulant centrum. Ook Leen Herrewyn, in tussen 22 jaar actief binnen Regionaal Landschap Houtland en Polders, komt mee aansluiten bij het gesprek.

Warmste Week

Hoe zijn jullie tot het idee van deze tuin gekomen?

Tom (rechts op onderstaande foto): “We hebben de luxe dat we met ons centrum dichtbij de stad zitten, in een uitgebreide groene omgeving op een eigen terrein. De tuin (3300m²

+ 700m²) heeft ook al verschillende functies gehad in het verleden: denk aan het touwenparcours in het kader van preventie. We organiseerden in de tuin vele projecten rond sociale vaardigheden van jongeren en oefeningen rond weerbaarheid hier. Op een bepaald moment heeft het JAC dat overgenomen. Uiteindelijk is dat mede door corona gestopt. De verstrengde reglementering rond speeltoestellen heeft daar ook in meegespeeld. Maar mede door corona begonnen we ook wel nieuwe mogelijkheden te verkennen in die tuin. In huis waren er heel strikte regels rond afstand houden en verluchting. Buiten kon er meer. Als snel gingen we wandelen in het groen en organiseerden we individuele gesprekken in de tuin.”

Ook na corona groeide het besef dat er zeker naar jongeren toe meer nodig

was dan het klassieke gesprekspatruon in een ruimte met zeteltjes tegenover elkaar. Tom: “We speelden toen al met het idee om die tuin te gebruiken als verlengstuk van ons centrum, als volwaardige gespreksruimte”. De mogelijkheden van de tuin werden onderbenut. “Voor onze groepswerking hier in huis maakten we vooral gebruik van de kapel. Voor sport trokken we vaak naar een externe accommodatie, zoals Daverlo”.

En toen kwam de Warmste Week voor het eerst naar Brugge,...

Tom: Klopt en het thema was ‘Op-groeien zonder zorgen’, gericht naar jongeren. Onze werking paste daar wonderwel in. We hebben dan snel geschakeld en ingetekend op die oproep met de bedoeling om onze tuin attractiever te maken. Al een paar maanden later kregen we te horen dat ons tuinproject één van de 13 geselecteerde projecten uit Brugge was. En dan hebben we relatief snel gekozen om met het Regionaal Landschap in zee te gaan voor de uitwerking.

Als centrum wilden jullie ook zelf een steentje bijdragen tijdens die Warmste week?

Tom: “Inderdaad. We organiseerden in december 2023 een opendeur voor de buurt en partners en in onze tuin een kerstmarkt met optredens en standjes t.v.v. de Warmste Week. We stelden onze werking voor tijdens een rondleiding. We mochten op veel belangstelling rekenen, ook van cliënten en hun familie. De opbrengst ging naar de Warmste Week. Meteen werd ook





Het afgelopen jaar werd hard gewerkt aan het creëren van een uitdagende buitenruimte waar cliënten uitgenodigd worden om op een gemoedelijke manier in gesprek te gaan.

het team gemobiliseerd. Zo was het een kleine stap om daarna binnen ons team via een werkgroepje na te denken over de realisatie van de tuin. Al snel werd een bevraging georganiseerd bij de cliënten. Daar zijn mooie ideeën uitgekomen. Iedereen was het snel eens over de richting: meer open ruimte, weg van die weinig uitnodigende donkere tuin. We wilden ook een aantal plaatsten creëren waar mensen zich op een meer intieme manier konden afzonderen om gesprekken te voeren.”

De mogelijkheden van de tuin waren door de vroegere inrichting ook beperkt. Zo was er een grote cirkelvormige haag in functie van het touwenparcours. Het was ook deels verhard, wat weinig perspectief bood naar sport en spel.

Was meteen duidelijk dat het Regionaal Landschap voor de uitwerking de beste partner was?

Tom: “We hebben binnen ons team eerst ruimer verkend en bekeken wat mogelijk was, welke prijzen gangbaar zijn. Al vlug zijn we bij de werking van het Regionaal Landschap beland. We kenden hen vooral van aanplantacties en via schoolprojecten”.

Tom vertelt over het voortraject binnen de werkgroep en over de ideeën uit de bevraging van de cliënten. Toen al was duidelijk dat de mensen van de traject- en behandelgroep mee de aanplant zouden doen.

Leen Herrewyn: “Op jullie vraag zijn we dan langsgelopen. Na het beluisteren van jullie wensen en financi-

ele mogelijkheden, hebben we onze manier van werken voorgesteld. Heel snel vonden we elkaar in de manier van uitvoeren en werd beslist om hier samen onze schouders onder te zetten. Bij speelplaatsvergroening doen we de aanplant samen met de kinderen. En ook jullie zagen de meerwaarde om de cliënten bij de uitvoering te betrekken. Zo’n participatieve aanpak vinden we zeer waardevol en maakt volgens ons een groot verschil. Het is deel van ons verhaal: het bepaalt mee hoe mensen in de toekomst zelf naar de realisatie kijken. Het mee bouwen, mee creëren is deel van de beleving nadien”.

Hoe zijn jullie tot het uiteindelijke concept gekomen?

Tom: “We wilden naar een soort parkconcept om de tuin duurzamer en eigentijds te maken. De oorspronkelijke aanplant dateerde uit de tijd dat de broeders hier nog gehuisvest waren.”

Leen: “De tuin had inderdaad zijn tijd gehad, ook naar beplanting toe. De omgeving vroeg ook heel veel onderhoud, wat een behoorlijke kostprijs met zich meebrengt en bovendien zonder ecologische meerwaarde. Het gras in de tuin werd bijvoorbeeld al jarenlang als strak gazon beheerd.”

Wat is de sterkte van het Regionaal Landschap?

Leen: “We vertalen de wensen van de opdrachtgever naar een geïntegreerd plan. De plannen zijn dynamisch ontstaan. Jullie hadden al snel een duidelijk plan over de uitwerking op het terrein en daar zijn we mee aan de slag gegaan. Samen bekeken we alle func-

Regionaal Landschap: wat?

Een Regionaal Landschap is een samenwerkingsverband tussen (lokale) overheden en middenveldorganisaties (zoals natuur- en landbouwverenigingen). Via kleinschalige realisaties en acties beogen ze om het draagvlak voor natuur en landschap bij burgers te vergroten. Meest bekend zijn wellicht hun onthardingsprojecten voor speelplaatsen in samenwerking met scholen. De vzw Regionaal Landschap Houtland & Polders is één van de 18 Regionale Landschappen die in Vlaanderen actief zijn. Regionale Landschappen werken ook mee aan vergroening van zorginstellingen om de streekidentiteit te versterken.

ties die jullie aan het stuk groen wilden geven, daarna werden duidelijke zones vastgelegd. Het is onze opdracht om er een mooi samenhangend geheel van te maken. Na het eerste gesprek werd er een infobundel gemaakt met sfeerbeelden van de verschillende functies die we in de tuin wilden combineren. Zo kregen de medewerkers al een voorproefje van wat ze konden verwachten. Het mocht geen afgelikt tuin worden. De verschillende hoekfuncties werden organisch ingepast in het geheel. Zo is er dichtbij het gebouw plaats voor actievere zaken als kubben of badminton, verderop is het intiemer voor rustige activiteiten. Aan de kant

van de schooltoegang is er plaats voor de moestuin, om in rust de middagpauze door te brengen. Verderop laten we de natuur dan weer wat meer zijn gang gaan en hebben we vooral veel streekeigen groen geplant.”

“In de uitwerking kozen we ervoor om een nieuwe frisse basislaag voor de tuin te creëren met streekeigen materiaal. We werken bewust niet met exoten, wel met wat hier van oudsher groeit”, zo vervolgt Leen.

“Voor de aanplant van de houtkant kozen we o.a. voor hazelaar, lijsterbes en sporkehout. Het is een ideale landschapsvorm die relatief laag blijft maar toch een dicht massief vormt. Ideaal voor aan de straatkant en als grens met burens. Het is ook een win win naar biodiversiteit en voor lokale fauna. De vele berken hebben we bewust behouden en zelfs waar mogelijk bijgeplant. Het is een boomsoort die hier bij uitstek past. De berk staat symbool voor nieuw leven, vernieuwing. Op de donkere parking haalden we de massieve coniferen weg. We vervingen ze door zwarte elzen, gecombineerd met hazelaars. Op die manier zal het zicht op het gebouw open blijven en omarmd worden door een aantal opgaande struiken in combinatie met de houtkant die relatief laag blijft. Langsheen de privéweg naar school kozen we voor een massieve houtkant met enkele hoogstammen. Maar dat heeft nog wel even tijd nodig om te ontwikkelen.”

Helende werking

Het eerste jaar werd samen met de cliënten een brede houtkant geplant ter hoogte van de Barrièrestraat, ook om het gevoel van intimiteit van de tuin te verhogen.

Leen: “Op jullie vraag hadden we speciaal aandacht voor plekken om tot rust te komen, om een pauze of een gesprek in het groen te kunnen hebben. Die zitput is daar een mooi voorbeeld van. Het helpt om zich goed te voelen in een groene omgeving, zeker voor jullie doelgroep. Die helende omgeving hebben we daarmee willen creëren. De openheid realiseerden we door naald-

bomen te vervangen door streekeigen bomen. De aanplant van houtkanten helpt ook om de rust binnen te brengen. Dankzij die keuze zien we nu al veel meer beweging van vogels. Het zicht vanuit de vergaderzaal naar de tuin is ook helemaal open nu. De donkere massieven zijn weg. Dag geeft meteen al een heel andere sfeer, er is veel meer connectie met het groen van binnen naar buiten toe.

Toekomst

Wat was achteraf de meerwaarde van Regionaal Landschap?

Tom: “Hun kennis en ervaring. Ze begrepen meteen dat we geen strakke tuinarchitectuur wilden maar op zoek waren naar beleving en meer duurzaamheid. Ook qua budget was het een goede keuze. Al konden we dit enkel realiseren door de voorbije jaren een deel van ons budget voor groenonderhoud aan te wenden voor de voorbereiding van de tuinvernieuwing”.

Leen: “Een groot deel diende inderdaad besteed te worden aan de opkuis van de tuin. We rekenen ook onze werkuren niet door aan de partners, doordat we samen aanplanten. Die win win is vaak een kantelpunt waardoor een project haalbaar wordt om te realiseren.”

Tom: “Het is ook goed dat we een mooie sterke basis hebben om op verder te bouwen. We hebben nog veel ideeën voor de toekomst. Zo willen we nog infrastructuur voorzien voor buitensporten zoals badminton en netsporten en dromen we ook nog wel van een soort shelter (afdak). Dat hopen we nog aan te vullen via projectmiddelen of sponsoring.”

Leen: “Ons werk zit er ook nog niet op. Het is wel een nieuw startpunt. We creëerden een nieuwe laag waar je nog jaren goed mee bent.”

Tom: “Klopt. We gaan nog verder werken aan extra ruimte voor buitengesprekken. Komende winter komt er sowieso al een soort spiraal met wilgentakken.”

Opnieuw iets om naar uit te kijken.

Ambulant centrum Antwerpen (ACA)

Dambruggestraat 78-80

2060 Antwerpen

T 03 233 99 14 | F 03 225 10 24

E info.aca@desleutel.evvara.be

Ambulant centrum Brugge (ACB)

Barrièrestraat 4

8200 Brugge

T 050 40 77 70

E info.acb@desleutel.evvara.be

Ambulant centrum Mechelen (ACM)

F. De Merodestraat 20

2800 Mechelen

T 015 20 09 64

E info.acm@desleutel.evvara.be

Ambulant centrum Gent (ACG)

Jozef Guislainstraat 43c

9000 Gent

T 09 234 38 33

E info.acg@desleutel.evvara.be

Detox- en oriëntatiecentrum (DOC)

Botestraat 102

9032 Wondelgem

T 09 231 54 45

E info.doc@desleutel.evvara.be

Therapeutische Gemeenschap Merelbeke (TGM)

Hundelgemsesteweg 1

9820 Merelbeke

T 09 253 44 40

E info.tgm@desleutel.evvara.be

Therapeutische Gemeenschap Gent (TGG)

Jozef Guislainstraat 43a

9000 Gent

T 09 216 61 90

E info.tgg@desleutel.evvara.be

Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma

Zuidmoerstraat 165

9900 Eeklo

T 09 377 25 26

E info.rkj@desleutel.evvara.be

Directie & centrale diensten

Ebergiste de Deynestraat 2 C

9000 Gent

T 09 210 87 10

E info@desleutel.evvara.be



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

FSC_PLACEHOLDER
FSC_REPLACE_ME