[DeSleutel] magazine

bpost
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.

43

driemaandelijks tijdschrift | Nummer 43 | 2015 | juli, augustus, september
Verantwoordelijke uitgever: Damien Versele, Jozef Guislainstraat 43a, 9000 Gent
Ond. nummer: 0406.633.304
P509261

Kwaliteitsbeleid
De Sleutel in de kijker

www.desleutel.be

Damien Versele
Algemeen directeur De Sleutel

[DeSleutel]
MENSEN KANSEN GROEIEN

In dit nummer

3 Kwaliteitsbeleid in De Sleutel – visie

4 De Sleutel ent kwaliteit op visie en strategische doelstellingen

6 Stap voor stap op weg naar volwaardige jongerentrajecten

8 Ambulant centrum Brugge zoekt samenwerking

9 Looppiste voor CIC

10 Evoluties in het profiel van de cliënt in De Sleutel (2011-2014)

12 Werking jobcoach in de kijker

14 'Il faut cultiver notre jardin'

16 Open trainingen Preventie op een rijtje

FSC www.fsc.org
MIX
Papier van verantwoorde herkomst
FSC® C009115

Editoriaal

In dit septembernummer focussen we op kwaliteit. Om op de vele externe en interne uitdagingen voorbereid te zijn werkt De Sleutel op basis van een kwaliteitsverbeterplan. De uitbouw van ons kwaliteitsbeleid vertrekt vanuit de visie op verslaving en een aantale strategische doelstellingen. In dit nummer laten we u kennismaken met onze visie op kwaliteit en krijgt u een overzicht van de voornaamste prioritaire acties die de komende jaren in het kwaliteitsbeleid van De Sleutel centraal zullen staan.

We illustreren dit kwaliteitsverhaal met 2 soorten uitdagingen. Een eerste – interne – uitdaging is het het jongerenproject van De Sleutel. Of hoe we als netwerk meer en betere trajecten voor druggebruikende jongeren en hun omgeving mogelijk willen maken.

Een voorbeeld van hoe De Sleutel met externe uitdagingen omgaat, verduidelijken we aan de hand van de werking van De Sleutel te Brugge. De Vlaamse overheid maakt de beleidskeuze om de sector drughulpverlening te laten inkantelen in de geestelijke gezondheidzorg. We spelen daar met ons ambulant centrum op in.

Kwaliteitsbevordering, registratie en wetenschappelijk onderzoek blijven een vast onderdeel van het departement Zorgverlening van De Sleutel. We voeren diverse goede praktijken in, volgen ze op en monitoren ze. In dit nummer brengen we de evoluties van het profiel van de cliënt in De Sleutel tijdens de voorbije vier jaar. Deze cijfers leggen belangrijke tendenzen bloot en vormen een stevige onderbouw voor ons toekomstig beleid.

We vervolgen in dit nummer ook onze reeks multidisciplinair werken binnen De Sleutel. Een verslaving bij een cliënt aanpakken, gebeurt in de praktijk immers door een heus team: een individueel begeleider, een psycholoog, een sociaal werker,... Dit keer zetten we de werking van de jobcach binnen onze sociale werkplaatsen in de kijker.

Verder hebben we aandacht voor het werk van het team Preventie. We stellen hun aanbod inzake open trainingen voor waarmee ze zich richten tot leerkrachten, directies en zorgleerkrachten.

We zijn ook fier over enkele verwezenlijkingen binnen het sportproject. Niet alleen beschikken we nu over een draaiboek met goed uitgewerkte methodieken waarmee we sport en bewegen als non-verbale therapie in onze hulpverlening gaan verankeren. Voortaan kunnen de bewoners van het Crisisinterventiecentrum (CIC) te Wondelgem ook joggen op een mooi aangelegde looppiste. De andere afdelingen binnen het netwerk beschikken tevens over extra sportmateriaal (lees blz 9).

Tot slot vraag ik graag uw aandacht voor het tuinproject van de Therapeutische Gemeenschap voor dubbel diagnose Gent. Tijdens hun langdurige behandel-programma leren de bewoners hoe ze verantwoordelijkheid kunnen nemen in het verzorgen van de dieren, het samen kweken van groenten in de tuin... Lees hierna hoe "de tuin" groeide en hoe de cliënten het "cultiveren" van die tuin zelf ervaren. Een mooi verhaal met perspectief.

Ik wens u veel leesgenot.

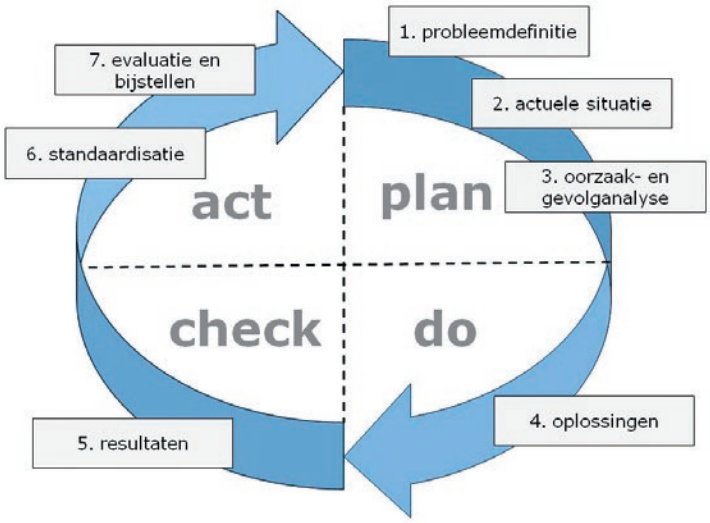
Kwaliteitsbeleid in De Sleutel – visie

Het engagement voor kwaliteit vanwege directie, in casu afdelingshoofden drukt zich uit in een **uitgesproken visie over kwaliteit** en in het vooropstellen van **kwalitatieve doelstellingen voor de hulpverlening**. Voor dit laatste verwijzen we naar het concept van kwaliteit van zorg zoals omschreven in het advies van de begeleidingscommissie ethiek geestelijke gezondheidszorg binnen de Broeders van Liefde over "systematisch reflecteren over zorg" (*).

Op basis van een EFQM-zelfevaluatie in het verleden, werd vastgesteld dat we laag scoorden op het vlak van kwaliteitszorg in de zorgprocessen. Als gevolg daarvan hebben we de voorbije jaren sterk geïnvesteerd in kwaliteitsaspecten die gekoppeld zijn aan de zorgprocessen. Een aantal zorgprocessen werd doorgelicht, helder beschreven, gesystematiseerd en waar nodig gestandaardiseerd. Er werd consensus verkregen over de relevante (kwaliteits)aspecten die dienen te worden opgevolgd. Op deze aspecten werden eerst beleidsparameters, later indicatoren geënt, die systematisch worden opgevolgd, verwerkt en jaarlijks op een beleidsoverleg aan een evaluatie onderworpen. Andere beleidsdomeinen hebben minder op de voorgrond gestaan als onderdelen van een kwaliteitsbeleid. De uitgesproken visie op kwaliteit formuleren we in volgende uitgangspunten.

Uitgangspunten

1. We vertrekken vanuit de idee dat kwaliteit binnen de organisatie niet beperkt is tot de loutere zorg. Kwaliteit dient voorop te staan in alles wat we doen en het kwaliteitsbeleid wordt daarom gericht op zowel primaire als secundaire processen. Dit wil zeggen dat we **in principe alle beleidsdomeinen** op kwaliteitscriteria willen kunnen aftoetsen.
2. Naast het **borgen en het verantwoorden van goede praktijk** ten aanzien van onszelf en van anderen waarmee we samenwerken (inclusief overheden), willen we komen tot **een geïntegreerd kwaliteitsbeleid** dat systematische evaluatie en bijsturing volgens de principes van de PDCA-cyclus (1) mogelijk maakt en hierbij **de feedback van cliënten en medewerkers op actieve wijze benut**.
3. Per **beleidsdomein** willen we expliciteren **welke de kwaliteitsaspecten** zijn die we **belangrijk** vinden voor onze organisatie om systematisch en **op continue basis** op te volgen en bij te sturen. Het zijn deze **kwaliteitsaspecten die de basis vormen van ons kwaliteitsbeleidsplan**. Het kwaliteitsbeleidsplan wordt aldus een constante die de jaaractieplannen in de afdelingen en in de centrale diensten mede zal voeden en beïnvloeden. Het geeft per beleidsdomein weer:
   - wat we bereikt hebben/ waar we nu staan (evaluatie)
   - waar we naartoe willen (strategisch plan per beleidsperiode)
   - wat de concrete plannen zijn voor het (de) komende (twee) jaar (verbeterplan of jaaractieplan).
4. Bij het bepalen van dit kwaliteitsbeleidsplan willen we heel duidelijk het proceseigenaarschap respecteren: vanuit het centraal beleid definiëren we wat het gemeenschappelijk kader is, maar we laten wel differentiatie toe in aanpak en timing per afdeling. Er zijn processen die afdelingsspecifiek zijn, waarbij elke afdeling eigen accenten moet kunnen leggen, maar niet op alles.
5. Het gemeenschappelijk kader wil ook transparant de verschillende mandaten en bevoegdheden weergeven (zie de wetgeving, de Raad van Bestuur Provincialaat BvL, het directiecomité, de afdelingshoofden, de afdelingsbeleidsteams), die de marges bepalen waarbinnen bewegingsruimte mogelijk is voor de uitvoering van het kwaliteitsbeleidsplan. Dit wordt opgenomen in een communicatieplan, met inbegrip van de bijhorende overlegstructuren.
6. Het is van belang dat **de krachtlijnen voor het intern kwaliteitsbeleid** zijn bepaald en aan de medewerkers zijn medegedeeld. De directie zal daartoe de kwaliteitsaspecten van de diverse beleidsdomeinen **regelmatig op de agenda's plaatsen** van de overlegstructuren, hierbij ook rekening houdend met **kwaliteitsthema's** die **door de overheid** zijn vastgelegd.



(*) Systematisch reflecteren over zorg: 'evidence-based practice' op basis van kennis, beleving en waarden, September 2012. Dit kan u integraal nalezen in deze bijdrage op www.desleutel.be of QR code

(1) Methodiek waarbij afkorting staat voor voor plan–do–check–act of plan–do–check–adjust

Koen Dhoore

De Sleutel ent kwaliteit op visie en strategische doelstellingen

Trouwe lezers weten dat de drughulpverlening in Vlaanderen volop in beweging is. Om op de vele externe en interne uitdagingen voorbereid te zijn wordt er bij De Sleutel werk gemaakt van een kwaliteitsverbeterplan. In de uitbouw van ons kwaliteitsbeleid vertrekken we vanuit onze visie en onze strategische doelstellingen. Maak hierna kennis met de voornaamste prioritaire acties die de komende jaren in het kwaliteitsbeleid van De Sleutel centraal zullen staan.

Na uitgebreide bespreking en overleg op verschillende fora en beleidsniveaus met terugkoppelingsmomenten op de werkvloer, werd in 2013 de explicitering van onze **visie** met strategisch plan voor 2014-2018 bekrachtigd op een bijzondere studiedag voor alle medewerkers in de zorg. Voor de opmaak van beleids- en verbeterplannen in de komende jaren zouden we ons laten leiden en inspireren door deze vijf visieaspecten en **zes strategische doelstellingen**. Ze verwijzen naar het werken in zorgtrajecten, de integratie van acties op het gebied van verslaving én activering, het evidence-based werken op basis van kwaliteitsindicatoren, de participatie aan maatschappelijke evoluties binnen de GGZ, jeugdzorg, sociale economie en de overheveling naar Vlaanderen, en het realiseren van een goede balans tussen streven naar kwaliteit voor de cliënt, groei, welzijn en veiligheid van de medewerkers, en de rendabiliteit van de organisatie. Daartoe zouden 6 doelstellingen op de voorgrond moeten komen, namelijk: het actualiseren van onze zorg, het realiseren van een naadloos hulpverleningstraject, de verankering van onze organisatie in de belendende sectoren, tezamen met het consolideren of uitbouwen van duurzame relaties met de partners. We willen tegen 2018 ook beschikken over een geïntegreerd medewerkersbeleid én een geïntegreerd kwaliteitsbeleid dat de feedback van cliënten en medewerkers actief benut.

Kwaliteitsbeleid met prioritaire acties

Hiermee gingen we aan de slag met een eerste kwaliteitsverbeterplan met **prioritaire acties** voor **2014**. De residentiele afdelingen zetten actief in op acties in samenhang met het integreren van handelen op het vlak van verslaving én activering. Het uitdenken van scenario's in samenhang met de financiële gezondheid van de organisatie (1), het vorm geven aan een kwaliteitsbeleid (2) en de overleg- en besluitvormingsstructuur en mandaten tussen afdelingshoofden en directie (3), vormden topprioriteiten voor de directie. Stafdiensten hielden de vinger aan de pols om tot operationele doelen te komen bij strategische doelen zoals het actualiseren van zorg, een aantal aspecten van personeelsbeleid, én een naadloos hulpverleningstraject. De meeste van deze acties lopen door in 2015 en mogelijk ook in 2016. Een belangrijk leerpunt was alvast dat de prioritaire acties in het eerste kwaliteitsverbeterplan té ambitieus waren om in één jaar te klaren. We geven onszelf in de toekomst de ruimte om verbeteracties over meer dan één jaar te spreiden, maar hoe dan ook jaarlijks te voorzien in tenminste één tussentijdse evaluatie.

Externe ontwikkelingen

Ondertussen blijft de samenleving in beweging, een aantal **externe ontwikkelingen** kristalliseren zich verder en dringen zich aan ons op. De voor onze sector relevante maatschappelijke ontwikkelingen – inkanteling in Vlaanderen, vermaatschappelijking van zorg, lokale inkleuring van het drugbeleid, strak financieel beleid in Vlaanderen, samenwerking justitie en drughulpverlening, the world goes online – zijn bepalend voor het tempo waarmee wij de operationalisering en realisatie van onze strategische doelstellingen verder aanpakken.
Kwaliteitsverbeterplan 2015-2016
Voor **2015-2016** werden 24 prioritaire acties weerhouden, gespreid over de kernprocessen en de vier grote beleidsdomeinen.

De kernprocessen

Vanuit onze visie op gedeelde trajecten, komen we tot afspraken over een **centrale instroom en aanmelding** van cliënten in de Gentse regio. Dit betekent dat gewerkt wordt aan een gemeenschappelijke visie, methode en procedure voor indicatiestelling en diagnostiek, niet alleen in de Gentse regio.. We nemen hier meteen onze ambitie mee dat de doelstellingen in het behandelplan van de cliënten voor elke behandelperiode het resultaat zijn van **gedeelde besluitvorming**. De ingebruikname van één – liefst **elektronisch – multidisciplinair dossier** voor elke cliënt zal deze werkwijze ondersteunen, in die zin dat daarin naast de doelstellingen uit gedeelde besluitvorming, ook alle afspraken en essentiële informatie voor de verdere begeleiding systematisch genoteerd gaan worden. In de intensieve begeleiding – hetzij ambulant of residentieel – worden zoveel mogelijk **trajecten van activering** geïntegreerd. Tenslotte willen we **sport en bewegen** op een structurele manier deel laten uitmaken van de behandelprogramma's.

Personeel

Op het vlak van personeel bereiden we ons maximaal voor op de effecten van de overheveling naar Vlaanderen en gaan we voor een **optimalisering van het toekomstige personeelskader**. Diverse aspecten van het algemeen personeelsbeleid en aanwervingen worden daartoe geactualiseerd, met inbegrip van **de mandaten, verantwoordelijkheden en bevoegdheden** die horen bij elke lijnfunctie, de bekendheid en toegankelijkheid van richtlijnen en

procedures voor alle personeelsleden én het **uniformiseren van de procedure voor verloning van prestaties** conform de regelgeving inzake aangifte sociale risico's. Voor het verbeteren van de communicatie met de medewerkers worden de mandaten van de diverse **overleg- en besluitvormingsstructuren** herbekeken en duidelijker afgelijnd.

Middelen en partnerschappen

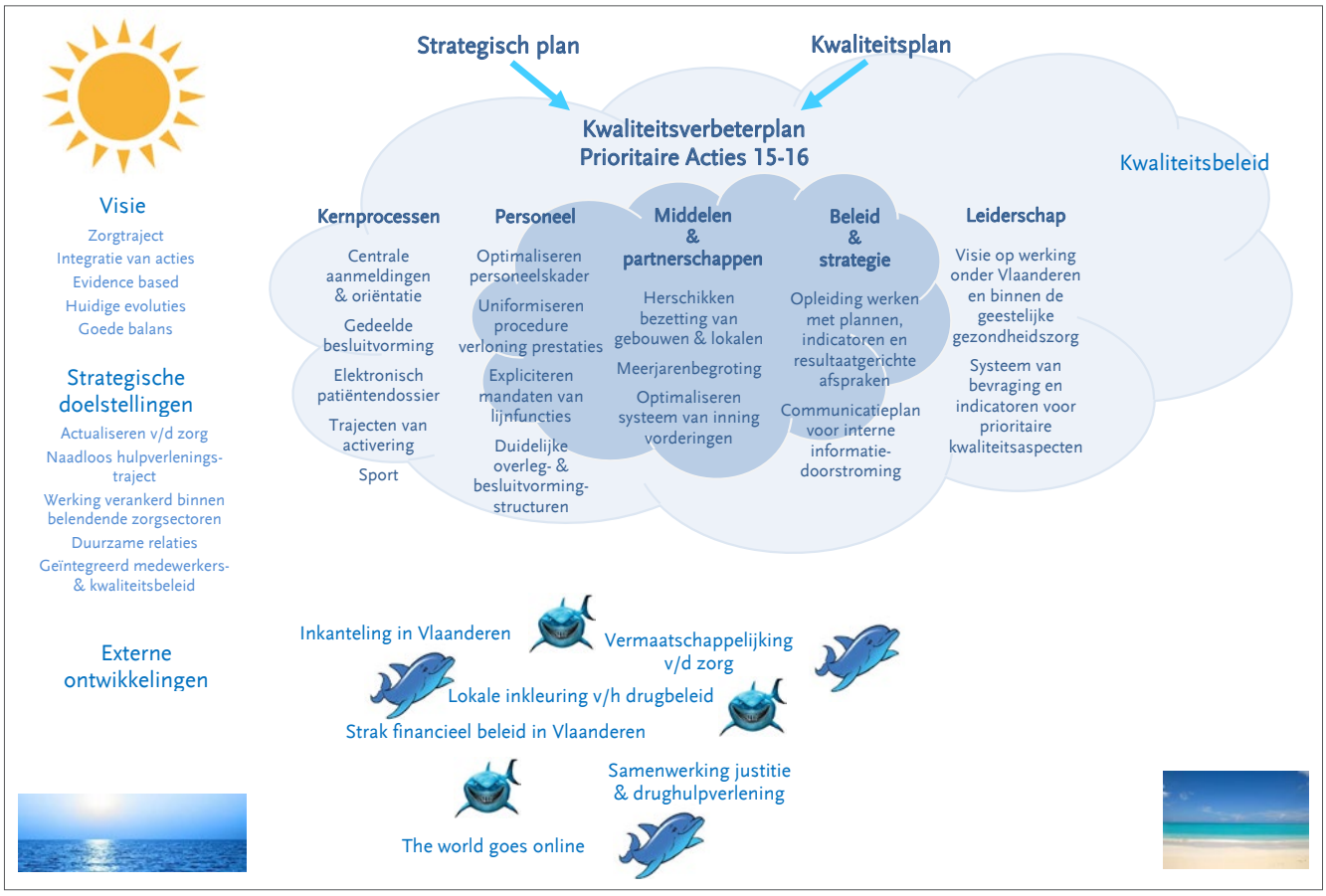
In het kader van een werking die coherent is met de beschikbare middelen wordt, met het oog op een maximale afstemming op de zorgnoden, **de bezetting/het gebruik van gebouwen en lokalen** gerevalueerd en herschikt. Er komt meer uniformiteit en systematiek in het **doorlooproces van prestaties, facturatie en inning** van vorderingen en er wordt werk gemaakt van een **begroting over meerdere jaren**, teneinde investeringen te spreiden in de tijd.

Beleid en strategie

Op het vlak van beleid willen we in 2015 via **een opleiding** samen duiding geven aan het begrip "outputgericht werken" en samen invulling geven aan het **werken met plannen, indicatoren en resultaatgerichte afspraken**. Daarnaast wordt tegen eind 2016 gewerkt aan een uitgeschreven **communicatieplan voor interne informatiedoorstroming**. We beogen volledige transparantie omtrent welke informatie wanneer en voor wie beschikbaar moet zijn en willen hiervoor maximaal gebruik maken van een geoptimaliseerd intranet.

Leiderschap

Er wordt in overeenstemming met de raad van bestuur **een visie** ontwikkeld over hoe de werking van **De Sleutel** de volgende jaren onder Vlaanderen en binnen de geestelijke gezondheidszorg best vorm kan krijgen. Met het oog op meer planmatigheid in de opvolging van strategische doelstellingen wordt een **systeem van bevraging en van indicatoren** opgezet voor de meest relevante / prioritaire kwaliteitsaspecten.



Veerle Raes

Stap voor stap op weg naar volwaardige jongerentrajecten

Het kwaliteitsbeleid van De Sleutel staat in dit nummer centraal. Voor dit beleid baseren we ons op onze visie en onze strategische doelstellingen. Nadat we de voornaamste prioritaire acties die de komende jaren in het kwaliteitsbeleid van De Sleutel centraal zullen staan op een rijtje hebben gezet (lees blz 4) illustreren we dit met het voorbeeld van ons jongerenproject. Op weg naar een netwerk dat meer en betere trajecten voor druggebruikende jongeren en hun omgeving mogelijk maakt.

Wat wil De Sleutel op gebied van trajecten voor jongeren realiseren?

We citeren uit de samenvatting van het strategisch plan 2014 – 2018: Het jongerenproject wil een bijdrage leveren tot het bereiken van volgend strategisch doel:

" De Sleutel zal een ernstige inspanning leveren om drughulpverlening bereikbaarder te maken voor minderjarigen en jongvolwassenen. We willen niet alleen meer jongeren bereiken maar hen ook vroeger bereiken. Onze ambulante centra spelen hierin een grote rol, o.a. in het vormen van een netwerk met tal van partners. Wederzijdse samenwerking met het Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma (te Eeklo) is van groot belang. De context (gezin, gezinsvervangende instelling ...) is bij jongeren super belangrijk. Daarom zetten we extra in op het actief en consequent betrekken van de context van de jongere bij onze interventies. Outreachend werken is een methodiek die we promoten."

Dit strategisch doel is erg ambitieus. Het kan enkel bereikt worden door te werken in stappen. In meerdere afdelingen van De Sleutel wordt er nu reeds met jongeren gewerkt. In 2014 sloegen ongeveer 9% van de aanmeldingen op jongeren tussen de 18 en 21 jaar en ongeveer 11% op minderjarigen. In absolute cijfers uitgedrukt gaat dit op jaarbasis over ongeveer 770 aanmeldingen van minderjarigen en jongeren.
Als eerste stap in de realisatie van dit project werden in 2014 alle medewerkers met expertise in het werken met jongeren van de ambulante centra te Gent, Brugge, Antwerpen evenals van het CIC te Wondelgem en het RKJ te Eeklo geïnterviewd volgens het schildpadmodel. Doel was de huidige praktijken in kaart brengen in functie van de uitbouw van volwaardige jongerentrajecten.

Waar staan we nu? Een overzicht met de voornaamste bevindingen.

Hoe zorgen jullie dat de jongeren tot bij jullie komen? Hoe melden ze zich aan?
De afdelingen van De Sleutel voeren een actieve strategie naar de ad hoc partners waarmee reeds werd samengewerkt. De oriëntatieprocedure t.a.v. een jongere is echter niet overal aangepast voor hen. Maar iedereen past zijn stijl wel aan de jongere aan. De website is een belangrijk medium voor jongere en familiale context. Jongeren zelf zijn bijna nooit vragende partij om een therapie te starten, de context wel.

Welke kenmerken worden bij jongere, context, verwijzer verwacht bij een aanmelding?
De Sleutel heeft een duidelijk profiel voor wie een probleem heeft met middelengebruik. We denken dat we de kunst van de timing goed beheersen: wachten tot het gepast moment. De onwillige jongere komt toch af naar onze centra en wordt verleid tot samenwerking. Dit biedt kansen, bijvoorbeeld door hen verantwoordelijkheid te geven in de samenwerking met de context.

Er wordt gevraagd dat de ouders meekomen op intakegesprek. De omgeving van de gebruiker vermoedt of weet dat er een drugprobleem is omdat ze op andere terreinen achteruitgang merken, maar ze kunnen het niet aan. Daarom richten ze zich naar ons. Ondersteuning van de context kan er toe leiden dat de jongere ook meer ondersteund wordt en nog een kans krijgt. Een gemotiveerde en goed geïnformeerde context kan een consequente opvolging in een traject mogelijk maken. Voor allochtone ouders is op gesprek komen een grote drempel. De doelgroep die we via onze centra bereiken kampt vaak met een extreme problematiek, experimenterende gebruikers zien wij in mindere mate.

Wat denken jullie over de fysieke omgeving waar interventies plaatsvinden?
De infrastructuur (de eigen gebouwen), blijkt op sommige plaatsen oké te zijn en op andere minder. Dealers die actief zijn in de onmiddellijke buurt vormen wel een bedreiging. Bereikbaarheid met openbaar vervoer is een pluspunt. Outreach is een goed idee en wordt beperkt toegepast.

Binnen welke krijtlijnen (regels en normen) spelen interventies zich af?
De regels binnen de settings die werken met jongeren worden stelselmatig gecommuniceerd en blijken expliciet. Deontologie is geïntegreerd in de dagelijkse interventies. Dit brengt veiligheid. Verschillen in regelgeving met externe partners kan het bereiken van doelstellingen en het opvolgen

De Sleutel mocht in 2014 over ongeveer 770 aanmeldingen van minderjarigen en jongeren noteren. Als netwerk willen we nog beter doen

van afspraken in de weg staan. De leeftijdsgrens van 18 jaar is kunstmatig en veroorzaakt dikwijls een breuk in het traject.

Wie voert de interventies uit?
Het multidisciplinair aspect is overal aanwezig, de interventies zijn goed gedoseerd ten overstaan van de ernst en er zijn goede procedures om het proces te bewaken en te sturen. Ondersteuning van de jongerenwerkers door het volledige team is mogelijk. Echter, sommige disciplines, die bij de ernstigste situaties noodzakelijk zijn (vb psychiater), kunnen niet altijd ingevuld worden. In complexe situaties zijn de (professionele) netwerken zodanig uitgebreid dat ze voor de jongere onoverzichtelijk geworden zijn. In onze programma's zijn structurerende en ondersteunende interventies naar de context kwalitatief en kwantitatief minder goed uitgewerkt t.o.v. de interventie naar de jongere zelf.

Welke doelen streven jullie na met interventies?
Nagestreefde doelen zijn bewustwording, bespreekbaarheid en inzicht in functionaliteit van druggebruik, gedragsverandering bereiken – alhoewel dit laatste héél moeilijk is als het gaat om cannabisgebruik. Voor wat betreft afstemming op elkaar van de doelen van de verschillende partijen (context) zitten we wel wat op onze honger. Afstemming van doelen in een traject gebeurt op ad hoc basis. Afstemming in tijd (wachtlijst) van ambulante op residentiële setting is frustrerend.

De doelen in de begeleiding van de jongere zijn goed geoperationaliseerd en allemaal belangrijk. Ze zijn erg gedifferentieerd, op maat werken is mogelijk. We weten dat afstemming met de context essentieel is.

Welke middelen zijn voorhanden om doelstellingen te bereiken?
De Sleutel beschikt over een arsenaal aan middelen (kwaliteit). We hebben medewerkers met competenties op gebied van jongerenwerking. Toch zijn er enkele mankementen: de interventies zijn te verbaal en verlopen weinig via de nieuwe media die door de jongeren gebruikt worden. Maar vooral hebben we veel te weinig (kwantiteit) medewerkers met specifieke knowhow over jongeren. Screening en diagnostiek kunnen beter uitgewerkt worden. Sommige interessante combinaties van therapeutische interventies mogen we niet doen vanwege de RIZIV-erkenning.

Welke belangengroepen hebben invloed op onze begeleidingen?
We werken goed samen met wie we reeds een gemeenschappelijke positieve geschiedenis hebben. Soms heeft de samenwerking langs beide zijden een opportunistisch, i.p.v. een strategisch karakter. Als je prettig kunt vergaderen, betekent dit niet dat er effectief naar ons doorverwezen wordt. Het lijkt erop dat de directe toegang van jongeren en familiale context goed moet verzekerd blijven.

Wat kan er wel en niet bereikt worden met de jongeren?
Er is een beter bewustzijn en grotere openheid t. o.v. van hulpverlening bij de jongere. Vertrouwen tussen ouders en jongere kan hersteld worden. Echte gedragsverandering inzake druggebruik wordt veel minder bereikt. Dit lukt beter bij hard drugs dan bij cannabis, mede doordat het cannabisgebruik dikwijls geminimaliseerd wordt. Een jongere is tevreden wanneer hij zich gehoord voelt, ouders wanneer er minder problemen zijn en er meer rust is thuis. Bewustwording van het eigen druggebruik, hierover kunnen praten, biedt handvaten voor verandering en tot evolutie van dwang naar interne motivatie. Terug kunnen aansluiten bij de school en bij vroegere vrije tijdsactiviteiten is belangrijk. Een interventie slaat niet altijd van de eerste keer aan, maar jongeren komen later makkelijker terug omdat er reeds een vertrouwensband werd opgebouwd. Een jongere verdwijnt van de radar wanneer hij 18 wordt. Zwaardere cases, dubbel diagnose jongeren, haken snel af.

Wat draagt bij tot het bereiken van succeservaringen?
Een eigen, veilige plek vinden, terug vat krijgen op een chaotische situatie is voor jongere en context een belangrijke stap. Voortdurend afstemming tussen jongere, context en netwerkpartners schept kansen.

Wat kunnen we op korte termijn doen om betere jongerentrajecten te realiseren?
Op basis van de interviews werd een SWOT-analyse gemaakt en teruggekoppeld naar de medewerkers. Op basis hiervan konden we 30 "quick wins" selecteren. Een quick win is een mogelijke verbeteractie die geen of beperkte financiële of structurele aanpassingen vraagt. Momenteel zijn een twintigtal medewerkers bezig met de prioritisering van deze lijst. Op basis van die resultaten gaan we straks quick wins selecteren en daadwerkelijk implementeren. In een volgend nummer leest u hier zeker meer over.

Robrecht Keymeulen

Een voorbeeld van hoe De Sleutel met externe uitdagingen omgaat

Ambulant centrum Brugge zoekt samenwerking

De drughulpverlening staat de komende jaren voor een belangrijke uitdaging. Vanuit de Vlaamse overheid werd immers een duidelijke beleidskeuze gemaakt om de sector drughulpverlening te laten inkantelen in de bestaande sector geestelijke gezondheidszorg. De Sleutel is deze beleidsvisie genegen.

Momenteel is er volop overleg gaande over hoe deze beleidskeuze zich in de komende jaren in de praktijk zal vertalen. Vast staat dat dit scenario heel wat opportuniteiten bevat voor interessante samenwerkingsverbanden, die de kwaliteit van onze dienstverlening ten goede zullen komen.

Anticiperend op deze toekomst ontwikkelen zich in het netwerk van De Sleutel nu reeds initiatieven waarbij een kruisbestuiving tussen de drughulpverlening en de geestelijke gezondheidszorg ontstaat. We willen met onze drughulpverlening mee varen op de golven van de vermaatschappelijking en de intensifiëring van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

Inkanteling in de GGZ betekent dat we ons aanbod van preventie, vroeginterventie, ambulante en residentiële behandeling en tewerkstelling dienen te situeren binnen de 5 sleutelfuncties zoals ze zijn beschreven in de vernieuwde geestelijke gezondheidszorg, zonder daarbij onze eigenheid te verliezen en met maximaal behoud van onze expertise. Voor De Sleutel wordt dit een complexe oefening waarbij het de uitdaging is voor iedere afdeling om dit binnen zijn eigen netwerkregio te gaan doen. In functie van het behoud van onze eigenheid en expertise zijn hierbij twee vragen cruciaal. Namelijk niet alleen “Wat kan de GGZ voor ons betekenen?”, maar vooral “Wat kunnen wij voor de GGZ betekenen?”.

Een voorbeeld hiervan zien we in Brugge waar momenteel met verschillende regionale zorgpartners overlegd wordt met de bedoeling dat het ambulant centrum – dat tot heden als een klassiek sessie-centrum functioneerde (waar de patiënt/cliënt naartoe verwezen kan worden) – zou kunnen evolueren tot een facility-unit, een uitvalsbasis/expertisecentrum van waaruit drugspecifieke expertise ter beschikking gesteld wordt.

Nadruk ligt hierbij op:
- uitwisseling van expertise vanuit het idee dat iedereen zijn eigen core-business heeft;
- gericht zijn op de verschillende GGZ-functies. Het dagcentrum De Sleutel te Brugge focust momenteel actief op de eerste zorgfunctie: preventie, vroegdetectie, vroeginterventie, diagnose en indicatiestelling).

Momenteel werkt ons centrum te Brugge reeds nauw samen met de psychiatrie.

Momenteel heeft ons ambulant centrum te Brugge reeds een nauwe samenwerking met het Psychiatrisch Expertise Team (PET) Noord-West-Vlaanderen. Het doel van deze werking is het actief ondersteunen van eerstelijnsactoren om te komen tot vroegdetectie van ernstige psychische problemen. Het PET staat in voor onmiddellijk advies en consult, screening en indicatiestelling, netwerkopbouw en netwerkcoördinatie, coaching van het netwerk, psychoeducatie, vroeginterventie en kortdurende behandeling, toeleiding naar de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg en vorming en deskundigheidsbevordering.

Waar we ons als centrum voor ambulante drughulpverlening tot op heden vooral “achter” het PET situeerden als gespecialiseerde zorgpartner waar PET naartoe kan verwijzen, is er momenteel overleg lopende met het CGG Noord-West-Vlaanderen om in de toekomst samen een gemeenschappelijke PET-voordeur te bemannen in functie van vroegdetectie, -interventie en screening van problemen met illegale middelen. Op die manier hebben we dus uitzicht op een samenwerkingsverband waarbij onze expertise maximaal kan benut worden binnen een reeds bestaand PET-verhaal. Het dagcentrum Brugge wil hierin een belangrijke rol spelen.

Een gelijkaardig principe kan in de toekomst uitgewerkt worden voor andere GGZ-functies, namelijk de uitbouw van zorgtrajecten middelenmisbruik in samenwerking met regionale zorgpartners (mobiele teams, psychiatrische instellingen, sociale economie en specifieke woonvormen...). Daarvoor zijn momenteel ook reeds de eerste besprekingen bezig, zij het nog in een preliminair stadium. Wordt dus vervolgd...

Wim Vens

Looppiste voor CIC

De nieuwe looppiste werd eind augustus officieel in gebruik genomen tijdens een sportdag waaraan cliënten en personeel konden deelnemen

De bewoners van het Crisisinterventiecentrum (CIC) te Wondelgem kunnen voortaan joggen op een mooi aangelegde looppiste. Op deze manier kunnen de dagelijkse vrijwillige loopsessies op een aangenamere en tegelijk veilige manier doorgaan. Ook de andere afdelingen binnen ons netwerk konden investeren in extra sportmateriaal.

De looppiste werd aangelegd rond het gebouw van het CIC. Er werd een parcours uitgestippeld dat de volledige tuin van het domein bestrijkt. Het parcours is bijna 400 meter lang en zal hoofdzakelijk bestaan uit verende ondergrond (schors + bosgrond).

De aanleg van deze looppiste kadert binnen een breder sportproject dat reeds 2 jaar loopt. De bewoners kunnen zo extra genieten van hun dagelijkse loopsessie. Ook de wekelijkse sportinitiaties (ook geïntroduceerd dankzij dit project) onder begeleiding van professionele monitoren worden door de bewoners fel gesmaakt.

Op deze manier brengen we sport en bewegen opnieuw wat meer in de focus en wordt men bewuster van het belang van voldoende fysieke activiteit en de meerwaarde die sport kan betekenen in het dagelijkse leven.

Extra sportmateriaal voor andere afdelingen

Naast deze sportieve investering, werden ook nog twee “freeplayer ultimate” sets aangekocht voor het dagcentrum Brugge en de therapeutische gemeenschap Merelbeke. Eerder kochten we voor de verschillende afdelingen wat kleiner sportmateriaal (plastic schijven, kegels, springtouwen, fitnessmatjes, hesjes, ballen, frisbees, badmintonmateriaal, ...) aan, zodat er in kwaliteitsvolle en aangename omstandigheden kan gesport worden.

Voldoende sporten en bewegen én de beleving die daar rond gecreëerd wordt, is voor elk van ons zeer belangrijk en maakt ook onderdeel uit van onze visie (1). Meer achtergrond over het sportproject is te vinden op onze website.

Dankzij de aankoop van “freeplayer ultimate” pakketten beschikken we in 2 afdelingen over een handige set (opvouwbaar, vlot transporteerbaar en opbergbaar) waarmee o.a. aan basketbal, korfbal, voetbal, tennis, volleybal en badminton kan gedaan worden.

(1) Lees onze visie op sport op http://www.desleutel.be/overdesleutel/visieonzeopdracht/visie-rond-sport

Thomas Sintobin

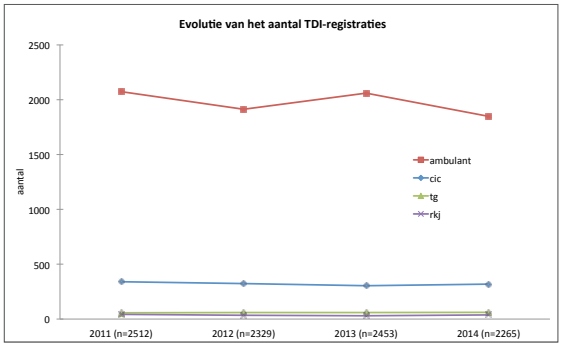
Vlaamse overheid

Evoluties in het profiel van de cliënt in De Sleutel (2011-2014)

Van alle cliënten die zich tot De Sleutel wenden met een vraag naar behandeling worden een aantal gegevens verzameld. Het voornaamste doel hiervan is het aanbieden van een aangepaste behandeling, op maat van het profiel en de hulpvraag van de cliënt. Daarnaast worden bepaalde cliëntgegevens bijgehouden om te voldoen aan de TDI-verplichtingen. Hier zijn hoofdzakelijk epidemiologische doeleinden aan de orde. In volgend artikel schetsen we – aan de hand van de TDI - het profiel van de cliënt in De Sleutel, anno 2014. Daarbij stellen we scherp op relevante verschillen tussen de types centra waartoe de cliënt zich wendt, én evoluties doorheen de tijd (2011-2014).

TDI

De Treatment Demand Indicator (kortweg TDI) is een minimum-set van gestandaardiseerde gegevens die bevraagd worden bij een eerste face-to-face contact in het kader van een nieuwe behandeling. In 2014 werden in De Sleutel bij 2265 cliënten TDI-gegevens verzameld. Dit is een daling ten opzichte van 2013. Deze daling is volledig toe te schrijven aan de ambulante centra, die echter instaan voor bijna 82% van de gegevens. Het CIC maakt 14% uit, de twee TG's samen 3% en het RKJ 2%.



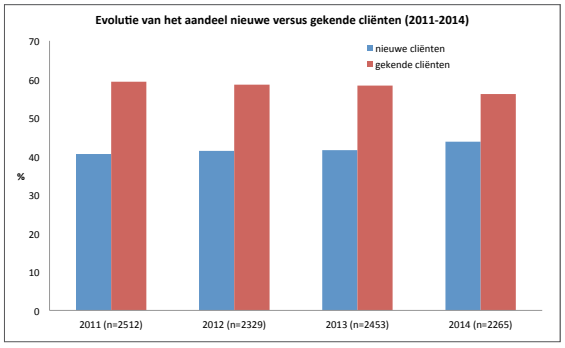
Geslacht, leeftijd en nationaliteit

Vijf op zes cliënten (of 84%) die zich in 2014 tot De Sleutel richten met een vraag naar behandeling zijn mannen. Deze verdeling naar geslacht is vrij stabiel in de periode 2011-2014 (steeds tussen 83% en 85%). Tussen de centra van de Sleutel is er echter een duidelijk verschil: het CIC en de TG's hebben een nog meer uitgesproken 'mannelijke' populatie (resp. 88% en 93%) dan de ambulante centra en het jongerenprogramma RKJ (resp. 83% en 84%).
Ruim een derde van de cliënten (38%) is jonger dan 25 jaar. De gemiddelde leeftijd van de cliënt in De Sleutel stijgt traag, maar gestaag: van gemiddeld 27 jaar in 2011 naar 28 jaar in 2014. Het RKJ heeft per definitie de jongste cliënten in behandeling (gemiddeld 16 jaar), terwijl de cliënt in het CIC en de TG's gemiddeld iets ouder is (nl. 29 jaar).

Van alle cliënten in 2014 heeft 93% de Belgische nationaliteit. Van de niet-Belgen draagt 2% een EU-nationaliteit en 4% de nationaliteit van een land buiten de Europese Unie. In de periode 2011-2014 merken we geen enkele verschuiving op dit vlak. In de ambulante centra is het aandeel niet-Belgen iets hoger (8%) dan in de TG's (5%), het CIC en het RKJ (telkens 3%).

Doorverwijzende instantie en behandelverleden

Anno 2014 komt een derde van de cliënten (33%) op eigen initiatief, terwijl 8% door familie of vrienden werd verwezen. De justitiële verwijzingen zijn met 30% zeer talrijk in De Sleutel. Doorverwijzingen door andere zorgverleners scoren lager: 12% vanuit de drughulpverlening, 8% vanwege ziekenhuizen, 7% uit welzijnsvoorzieningen en 3% door huisartsen.
In vergelijking met 2011 noteren we een beperkt aantal verschuivingen: het aandeel cliënten dat op eigen initiatief komt, is gestegen (van 29% naar 33%) ten 'nadele' van de justitiële verwijzingen (van 34% naar 30%).
Tussen de centra van de Sleutel is er een opvallend verschil: het aandeel verwijzingen vanuit de drughulpverlening is veel omvangrijker in het crisiscentrum en de TG's (resp. 39% en 53%), terwijl het omgekeerde geldt voor de verwijzingen door justitie (8% in CIC en 2% in de TG's versus 35% in de dagcentra en 24% in het RKJ).



Op basis van de TDI-registratie kunnen we het onderscheid maken tussen nieuwe cliënten (cliënten met een eerste behandeling) en cliënten die reeds eerder in behandeling zijn geweest (binnen of buiten De Sleutel). Anno 2014 zijn ruim 4 op 10 cliënten in De Sleutel (nl. 44%) nieuwe cliënten; dit betekent dat ze nog niet eerder in behandeling zijn geweest voor problemen in verband met druggebruik. Het aandeel nieuwe cliënten is in de periode 2011-2014 toegenomen van 41% naar 44%. De overige 56% zijn zogenaamd gekende cliënten, waarvan 37% reeds in De Sleutel behandeld werd en 19% in een ander centrum.

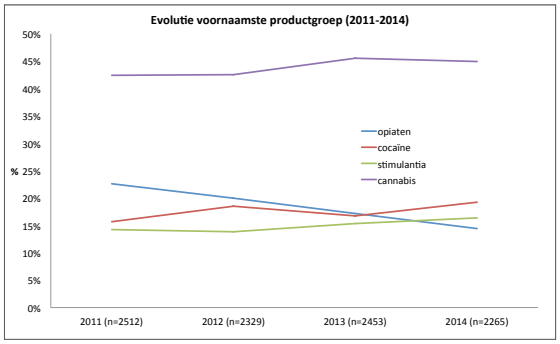
Andermaal zijn er grote verschillen tussen de centra. De ambulante centra en het RKJ bereiken voor de helft (resp. 51% en 50%) nieuwe cliënten terwijl in de TG's en het CIC veeleer 'gekende' cliënten in behandeling komen (met resp. 'slechts' 11% en 0% nieuwe cliënten). Dit betekent dat er weinig of geen eerste behandelingen voorkomen in deze centra.

Opleidingsniveau en arbeidssituatie

Meer dan de helft van de cliëntenpopulatie in De Sleutel (54%) behaalde niet meer dan een diploma lager onderwijs, terwijl nauwelijks 5% hoger onderwijs heeft afgewerkt. Dit betekent dat een meerderheid van de cliënten het secundair onderwijs niet met succes heeft afgerond. Er zijn weinig verschillen tussen de centra met betrekking tot het opleidingsniveau, en het opleidingsniveau van de cliënten is nauwelijks gestegen in de periode 2011-2014.
Precies een kwart van de cliënten in behandeling is tewerkgesteld, terwijl bijna een derde (31%) werkloos is. In vergelijking met 2011 is het aandeel tewerkgestelden onder de cliënten gedaald met 3%, terwijl het omgekeerde geldt voor de groep van werklozen. In de dagcentra (29%) is het aantal tewerkgestelden hoger dan in het CIC (7%) en de TG's (0%). Eén op zes (17%) is student. Deze groep blijft stabiel over de laatste 4 jaar. Het RKJ scoort hier uiteraard het hoogst (100%) terwijl het aantal studenten in het CIC en de TG's beperkt is tot respectievelijk 3% en 4%.

Voornaamste drug en spuitgedrag

Naast bovenstaande socio-demografische variabelen gaat de TDI uiteraard ook in op een aantal druggerelateerde kenmerken; met name het voornaamste product dat aan de basis ligt van de vraag naar behandeling en het spuitgedrag zijn cruciale gegevens.



Met betrekking tot het voornaamste product stellen we vast dat cannabis met 45% de koploper vormt binnen de populatie van De Sleutel. Zoals blijkt uit bovenstaande grafiek stijgt het aandeel cannabisgerelateerde hulpvragen van jaar tot jaar. Het omgekeerde geldt voor de productgroep van opiaten (voornamelijk heroïne). In 2011 vormde opiaten nog de tweede voornaamste productgroep met 23%. Inmiddels is opiaten weggezakt naar de 4de plaats met 'amper' 14%. Zowel cocaïne als stimulantia (resp. 19% en 16% in 2014) hebben in de loop der jaren aan belang gewonnen en zijn in 2014 zelfs belangrijker geworden dan de groep van opiaten.
Behalve deze algemene evoluties stellen we vast dat de profielen sterk uiteenlopen naargelang het type centrum. De ambulante centra worden gekenmerkt door een sterk vertegenwoordigd en licht groeiend 'cannabiscliënteel' (50% in 2014), terwijl de andere productgroepen op respectabele afstand volgen (19% cocaïne, 16% stimulantia en 10% opiaten). Bij het RKJ is het belang van cannabis als belangrijkste product nog groter (84%), terwijl stimulantia de overige 16% uitmaken in het RKJ. Het CIC-plaatje wijkt hier zeer sterk van af: opiaten vormt met 37% de absolute koploper. Cocaïne (19%), stimulantia (20%) en cannabis (16%) volgen op afstand maar de 'kloof' met opiaten wordt zienderogen kleiner door de scherpe daling van opiaten als voornaamste productgroep (van 54% in 2011 naar 37% in 2014). Ook in de TG's vormt opiaten nog steeds de belangrijkste productgroep (37%), al wordt het verschil met cocaïne (31%) steeds kleiner.

De gemiddelde leeftijd van de krimpende opiaatgroep is in de periode 2011-2014 gestegen met 2 jaar tot gemiddeld 33 jaar. Voor de andere productgroepen merken we een beperktere stijging, nl. telkens met 1 jaar (cocaïne: gemiddeld 31 jaar, stimulantia: 30 jaar en cannabis: 25 jaar).
De leeftijd waarop men het voornaamste product is beginnen gebruiken volgt deze evolutie echter niet. Enkel voor opiaten is er een stijging van de startleeftijd met gemiddeld 1 jaar, terwijl de startleeftijden voor de andere producten ongewijzigd zijn gebleven. Dit impliceert dat er steeds meer tijd verstrijkt tussen het eerste gebruik en de start van een behandeling: anno 2014 duurt het gebruik gemiddeld een jaar langer vooraleer men in behandeling komt. Voor cannabis duurt het gemiddeld 9 jaar, terwijl dit voor de andere producten om 11 à 12 jaar gaat.

Een vijfde (21%) van de cliënten in 2014 heeft ooit drugs geïnjecteerd, waarvan bijna een derde dit ook in de afgelopen 30 dagen heeft gedaan (6% recente spuiters). Het aandeel injecteerders is in de periode 2011-2014 gaandeweg gedaald (van 24% in 2011 tot 21% in 2014). Het dalend belang van opiaten hangt hier ongetwijfeld mee samen.
Ook hier zijn er duidelijke verschillen tussen de types centra. Binnen de ambulante centra is het aantal spuiters (15% ooit en 4% recent) veel kleiner, terwijl het CIC met 49% ooit- en 23% recente spuiters veel hoger scoort. In de TG's heeft 56% van de cliënten ooit gespoten terwijl het RKJ met 0% ooit-spuiters het laagst scoort.

Werking jobcoach in de kijker

Binnen De Sleutel werken we multidisciplinair. Om deze werkwijze te verduidelijken laten we begeleiders uit één van onze afdelingen en disciplines hun verhaal doen. Hoe beleven zij in de dagelijkse praktijk met cliënten de visie op verslaving van De Sleutel?

Dit keer zetten we de werking van de jobcoach in de kijker. Een interview met Caroline Depuydt.

Bedankt om ons te ontvangen op de sociale werkplaats "Weerwerk". Je werkt hier als jobcoach. Wat houdt deze functie in?

Een jobcoach in Weerwerk heeft 2 grote taken. Ten eerste ondersteunen wij de mensen in de realisatie van hun persoonlijk ontwikkelingsplan richting betaalde en stabiele tewerkstelling. Daarnaast help ik om te voorkomen dat arbeidsbelemmerende factoren opduiken of help om deze op te lossen wanneer ze toch optreden.

Bij de ondersteuning die ik als jobcoach geef, ligt mijn focus niet op het technische vlak, maar ik let erop dat er een groei is in de richting van stabiele tewerkstelling. Ik heb een signaalfunctie, dat wil zeggen dat als ik tijdens mijn contacten merk dat er dingen niet goed lopen op de werkvloer, ik dat niet laat gebeuren, maar ik zorg ervoor dat we in actie schieten om te verhinderen dat de problemen uit de hand lopen. Als het traject naar werk hapert zoeken wij welke factoren belemmerend zijn en hoe we die kunnen oplossen. Ik werk dus in principe pro-actief, maar als het wenselijk mocht zijn sla ik als jobcoach ook de brug tussen hulpverlening en tewerkstelling. We maken deze brug door bijvoorbeeld in eerste instantie mee te gaan naar de hulpverlening, aanwezig te zijn op een eerste gesprek. We waken erover dat de communicatie heel open blijft, zowel naar onze medewerker als naar de hulpverlener. Dus goed uitleggen waarom het nodig is, in welk kader de stap naar hulpverlening belangrijk is en we blijven dit alles continu opvolgen.

Dat is interessant. Je kijkt over het muurtje en je werkt met andere disciplines samen om je doel te bereiken.

We hanteren hier het biopsychosociaal model, wat wil zeggen dat we erkennen dat er verschillende soorten factoren een rol spelen in een concrete problematiek. Natuurlijk, wanneer het traject naar werk rimpelloos verloopt, heeft een jobcoach weinig contact met andere disciplines. Maar wanneer het traject naar werk in gevaar komt, dan gaan we wel intensiever overleg opstarten met andere hulpverleners. We doen dan bij voorkeur een beroep op het netwerk van De Sleutel omdat wij vanuit eenzelfde visie opereren en dat maakt dat het overleg gemakkelijker verloopt. Omdat we elkaar goed kennen gaat het contact ook veel sneller, vlotter en intensiever.

Dus vooral op moeilijke momenten is de samenwerking héél belangrijk, het contact moet snel gelegd worden en de partners moeten vlot op elkaar kunnen inspelen.

Samenwerking in moeilijke omstandigheden vraagt dat er een open maar ook continue communicatie is. Als je elkaar veel hoort is het gemakkelijker om op elkaar in te spelen wanneer er een moeilijk moment komt en dan loopt de samenwerking goed.

Toch kunnen we ons voorstellen dat verschillende personen ook een verschillende visie of mening kunnen hebben over wat er op dat moeilijk moment in een traject een rol speelt?

Het voordeel van werken in het netwerk van de Sleutel is dat wij allen streven naar integratie in de maatschappij en het belang erkennen van een drugsvrij leven. Een belangrijk aspect is dat iedereen de waarde van stabiele tewerkstelling onderschrijft. Natuurlijke heeft elke partner in een traject een andere en specifieke focus, wij focussen op het werk en de hulpverleners op sociale, psychologische of lichamelijke factoren.

De Sleutel staat erom bekend dat er in principe naar gestreefd wordt om verandering te bereiken, dit binnen de limieten van wat in een concrete casus mogelijk is. Worden jullie soms met deze limieten geconfronteerd?

Wij doen natuurlijk ons best om iedereen te trainen en ervaring te laten opdoen tijdens de periode dat ze bij ons op Weerwerk zijn, zodat ze later sterk staan in het gewone werkveld. We doen dat aan de hand van een persoonlijk ontwikkelingsplan. Dit plan is op maat gemaakt. Om de 3 maanden bespreken we dit persoonlijk plan en evalueren we de bereikte groei. Als iemand blijft groeien dan zal op een bepaald moment een doorstroom naar het normaal economisch circuit op de agenda komen. Maar andere personen botsen sneller op hun limiet en dan moeten we eerder zoeken naar een stabiele tewerkstelling in een maatwerkbedrijf. Als iemand effectief doorstroomt neem ik eveneens de nazorg op mij. Zo bel ik met de cliënt om te beluisteren hoe deze in die nieuwe omgeving zijn draai vindt, tot ik merk dat het echt goed loopt. Diezelfde wat informele rol neem ik op als iemand stage kan lopen bij

een reguliere werkgever. Tevens is het mijn taak om als contactpersoon op te treden naar werkgevers uit het NEC waar onze doelgroepwerknemers mogen starten.

Zingeving is voor vele mensen toch een belangrijk gegeven. Toch hoor je over dit aspect niet veel. Komt dat bij jullie wel aan bod?

Ook al weten de meeste mensen die hier starten niet zo goed of niet zo concreet wat ze eigenlijk willen doen later, toch willen we hen opnieuw goesting in het leven laten krijgen. Dat start al op de activerende werkvloer waar we aan de mensen vragen, vertel eens iets over uw droomjob, wat zou je graag doen vanuit je idealen, vanuit wat je belangrijk vindt. Zo kan je een doel op lange termijn vinden en vervolgens kijken wat de tussenstappen zijn om dit doel te realiseren, bijvoorbeeld via een tewerkstelling in Weerwerk. En dit proces herhalen we eigenlijk voortdurend. De bijsturing en verfijning door de opgedane ervaring tijdens het traject, brengt iemand geleidelijk aan dichter bij een job die goed past bij hem.

Moet een verslaafde inzicht hebben in zijn verslaving en is dat belangrijk om stabiele tewerkstelling te behouden?

Stabiele tewerkstelling en verslaafd zijn, dat gaat niet goed samen. Mensen moeten blijven investeren in de richting van werk en keuzes in die richting blijven maken. Maar je moet wel weten dat ook al ben je op een bepaald ogenblijk niet meer verslaafd, er tijdens de tewerkstelling toch nog altijd verleidingen kunnen opduiken, situaties waarin je het moeilijk krijgt om de juiste keuzes te blijven maken. De bijdrage van een jobcoach bestaat erin om op de momenten dat er getwijfeld wordt, in situaties waarin de motivatie zakt, alles op een rijtje te zetten en te bevragen wat er het belangrijkste is, wat moet ik doen en wat moet ik zeker niet doen, wil ik mijn werk niet kwijt geraken.

We hopen natuurlijk dat iedereen met een propere lei kan herbeginnen, maar in het geval van zware problematieken is dit niet zo evident. Mensen kunnen al héél wat meegemaakt hebben, sommige dingen zullen nu verbeterd zijn, maar andere dingen zijn niet zomaar uit te wissen.

Het is spijtig genoeg zo dat er in de maatschappij nog heel wat vooroordelen zijn waarmee een ex-verslaafde geconfronteerd wordt. Bijvoorbeeld door de leegtes op hun CV is rechtstreekse doorstroming naar regulier werk moeilijk. In Weerwerk kunnen ze persoonlijk groeien en technische kennis opdoen. Via stages kunnen ze daarna potentiële

Caroline Depuydt: "Als jobcoach ondersteun ik de mensen in de realisatie van hun persoonlijk ontwikkelingsplan in de richting van een stabiele betaalde tewerkstelling"

werkgevers overtuigen van de kwaliteiten die ze nu toch wel hebben. Want een bedrijf kan via de stage heel concreet zien welke kwaliteiten een persoon heeft en dat schept kansen.

Maar wij weten dat verslaving chronische aspecten heeft, daarom blijven we er sowieso regelmatig over spreken met onze doelgroepmedewerker. Het is beter om erover te spreken als het moeilijk loopt en het niet weg te steken, we blijven de boodschap geven dat ze daarvoor bij ons terecht kunnen, ook al werken ze niet meer bij ons omdat ze doorgegroeid zijn naar een ander bedrijf.

Dank u wel, Caroline!

Robrecht Keymeulen

‘Il faut cultiver notre jardin’

De Therapeutische Gemeenschap voor dubbel diagnose Gent lanceerde een paar jaar geleden hun tuinproject als geïntegreerde methodiek. Dieren verzorgen, samen groenten in de moestuin kweken.... Door de cliënten op zo’n manier verantwoordelijkheid te leren nemen, leren we hen ook goede arbeidsattitudes aan en proberen we deze mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt stappen naar werk te laten zetten. We stimuleren hen in het aannemen van een alternatieve levensstijl. Lees hierna hoe “de tuin” groeide en hoe de cliënten het “cultiveren” van die tuin zelf ervaren.

Wij hebben de luxe om binnen de stad Gent toch over een grote tuin te beschikken. Om deze optimaal te benutten werd hij enkele jaren geleden volledig heraangelegd. We zijn op zoek gegaan naar een tuinontwerp dat verschillende componenten integreert: moestuin, dierenweide, looppiste, speeltuin, sportveld, terras en een plaats om tot rust te komen. De aanleg van de tuin gebeurde door Weerwerk, de voormalige Sociale Werkplaats van De Sleutel.

Voor mensen die te kampen hebben met een verslavingsproblematiek is het vaak een hele zoektocht naar wat hen tot rust brengt, ontspant, hun leven zin geeft, ... Clean worden en nuchter genieten van dingen is allesbehalve een vanzelfsprekendheid. Cliënten moeten vaak noodgedwongen op zoek gaan naar welke andere zaken dan drugs en alcohol hen een goed gevoel kunnen geven. Heel vaak gaat het om het vinden van een nieuwe manier van leven. Veel van onze cliënten hebben lang geen hobby’s gehad, zijn hun interesses verloren, hebben lang niet of zelfs nooit gewerkt. Onze tuin voorziet in heel wat mogelijkheden om nieuwe kanten van zichzelf te ontdekken of vroegere interesses opnieuw op te nemen.

Het werken in de moestuin helpt onze cliënten om bewust te worden van het belang van gezonde voeding en een gezonde levensstijl.

We hebben een dierenweide met Shetlandpony’s en kippen. Het verzorgen van de dieren biedt onze cliënten de kans op het ontdekken van nieuwe interesses. Verantwoordelijkheid opnemen en leren zorg dragen zijn belangrijke aspecten in ons behandelingsproces. Het kan ook een uitlaatklep vormen (buiten werken). Het is tevens bewezen dat contact met dieren therapeutische effecten heeft. Er zijn bankjes voorzien rondom de dierenweide waar de cliënten tot rust kunnen komen met een boek, hun MP3-speler of gewoon om naar de dieren te kijken.

Daarnaast werd er een looppiste aangelegd rond de dierenweide. Dit geeft de cliënten de kans om terug conditie op te bouwen na een jarenlange verwaarlozing van hun lichaam, maar ook om eens stoom af te laten op momenten dat het allemaal wat moeilijk is.

Onze moestuin voorziet niet alleen de keuken van verse groenten, maar biedt aan sommige van onze cliënten een nieuwe hobby, een uitlaatklep en een vorm van ontspan-

Een cliënt getuigt: "De dieren zorgen voor een goede ontlading voor mij. Het geeft mij rust als ik voor hen kan zorgen."

ning. Het leert onze cliënten bewust worden van het belang van gezonde voeding en een gezonde levensstijl. Er wordt ook minstens één maal per week vegetarisch gekookt.

De kinderen van onze vaders werden niet vergeten. In het kader van het Van Mierlo-project kregen we een gift voor de aanleg van een speeltuin. Zo kunnen onze vaders samen met hun kinderen spelen wanneer deze op bezoek komen. Het spelen in de speeltuin en het bezoeken van de dieren is iets waar de kinderen echt naar uit kijken als ze hun papa komen bezoeken. Het geeft onze vaders de kans om binnen de omgeving van de therapeutische gemeenschap hun contact opnieuw op te bouwen, elkaar terug te leren kennen, nieuw vertrouwen te creëren tussen vader en kind.

Tijdens de warme zomermaanden zijn onze cliënten vaak te vinden op de binnenkoer. Ze spelen er voetbal, volleybal, een spelletje viking kubb,... Het komt zowel de groepssfeer als hun fysieke conditie ten goede. Als het even kan, dagen ze tijdens middagpauze graag eens de begeleiding uit voor een match.

Het onderhoud van de tuin maakt deel uit van de dagtaak van onze cliënten. Activering is een belangrijk onderdeel van ons programma. Daarom bestaat onze TG uit een aantal ploegen die taken uitvoeren in huis. Eén daarvan is de constructieploeg. Deze ploeg is verantwoordelijk voor het onkruid wieden, snoeien, gras maaien,... Zo leren onze cliënten opnieuw een werkattitude aan.

Onze cliënten aan het woord:

'De Finse piste wordt door een aantal bewoners gebruikt als aanvulling op de loopsessies buiten het domein. De piste is een oplossing op het domein zelf. De inzet is echter minder dan buiten omdat rondjes lopen op de piste wat eentonig is. De mogelijkheid om de conditie te trainen op het TGG-terrein zelf is de moeite voor mensen die gemotiveerd zijn om hier aan te werken. Voor anderen lijkt de piste soms aangenaam om even een kleine wandeling te maken om ondertussen wat te babbelen met een medebewoner of bezoek. Dus zowel actief als recreatief hebben we wel iets aan de piste. De piste geeft de kans aan mensen om even het hoofd leeg te maken en wat uit de TGG-drukte te komen zonder van het terrein te moeten. Het geeft ook een 'boost' om met lopen en conditietraining bezig te zijn tijdens het programma.'

'Ik denk dat het voor iedereen wel leuk is om een moestuin te hebben in TGG. Het is leuk om planten/groentjes te zien groeien van bloemetje tot eetbare vrucht. Ook vooral om er echt zorg voor te dragen en de plantjes liefde te geven zodanig dat je de plantjes echt mooi ziet worden en goed ziet groeien. De moestuin betekent voor mij vooral rust. Het geeft me een voldoening om voor planten te zorgen. Dit komt ook omdat het in de moestuin werken me echt interesseert en ik dit vroeger echt als hobby had.'
'Ik vind het persoonlijk heel goed dat we dieren in huis hebben. Het zijn ook voor een deel bewoners van het huis. Het zijn heel aangename, rustgevende en lieve mascottes van ons huis. Als ik met de dieren omga dan krijg ik een heel goed gevoel. Ik kan in mijn vrije momenten mij met de dieren bezig houden en het zorgen voor de dieren verbetert mijn band tussen hun en mij, wat heel aangenaam is. Als ik voor hun zorg, krijg ik ook veel liefde van hun terug en dat maakt mij blij. Op sommige momenten kan ik ook goed lachen met hun. Bijvoorbeeld wanneer Isitra Herwin (de pony's) begint te bijten en stampen omdat zij meer eten wil afpakken. Kort gezegd zorgen de dieren voor een goede ontlading voor mij. Het geeft mij rust als ik voor hen kan zorgen.'

Open trainingen Preventie op een rijtje

De agenda van de preventiemedewerkers van De Sleutel is voor het schooljaar 2015-2016 aardig gevuld. Midden augustus waren er reeds 250 halve trainingsdagen vastgelegd. De grootste uitdaging voor dit schooljaar is het begeleiden van 17 lagere schoolteams bij het integreren van het TOPspel. Tien scholen reserveerden intussen een pedagogische studiedag voor 'het gat in de haag'. Voor het secundair onderwijs waren de tien sleutelspelen in een mum van tijd toegewezen.

We zetten hier ons aanbod inzake open trainingen even op een rijtje. Met deze open trainingen richten zich we ons tot leerkrachten, directies en zorg leerkrachten. Wie interesse heeft om in te schrijven, kan mailen naar preventie@desleutel.be.

Het Gat in de haag, kleuteronderwijs

9/11/15	09.00-12.00	Training Het gat in de haag	*Dinac*, Hasselt
9/12/15	09.30-12.30	Training Het gat in de haag	*Pedic*, Gent
10/03/16	14.00-17.00	Training Het gat in de haag	*Pdcl*, Heverlee
16/03/16	14.00-17.00	Training Het gat in de haag	*Eekhoutcentrum*, Assebroek
23/mrt/16	9.00-12.00	Training Het gat in de haag	*De Sleutel*, Gent
23/mrt/16	13.30-16.30	Training Het gat in de haag	*De Sleutel*, Gent
24/mrt/16	9.00-12.00	Training Het gat in de haag voor BuLO Type 2	*De Sleutel*, Gent

Topspel, lager onderwijs

Open training TOPspel - Gent, enkel voor scholen die in Oost-Vlaanderen gelegen zijn.
Vrijdag 18 september 2015 in de voormiddag
Vrijdag 22 januari 2016 in de voormiddag
Vrijdag 13 mei 2016 in de voormiddag

Open training Energizers, lager onderwijs

vrijdag 25 september 2015, 9:00-12:00, De Sleutel, Gent
maandag 16 november 2015, 9:00-12:00, Dinac, Hasselt

Open training Unplugged

Dinsdag 19 januari 2016 in Turnhout met follow-up dag op 24 mei 2016
Donderdag 21 januari 2016 in Gent met follow-up dag op 2 juni 2016
Dinsdag 26 januari 2016 in Hasselt met follow-up dag op 17 mei 2016
Donderdag 28 januari 2016 in Kortrijk met follow-up dag op 18 mei 2016
Donderdag 16 februari 2016 in Leuven met follow-up dag op 26 mei 2016
Donderdag 21 januari 2016 in Gent voor BuSO BSO met follow-up dag op 2 juni 2016

Johan Van de Walle

Directie & centrale diensten
Jozef Guislainstraat 43a
9000 Gent
T 09 210 87 10
F 09 272 86 11
E de.sleutel.info@fracarita.org

Dagcentrum Antwerpen (DCA)
Dambruggestraat 78-80
2060 Antwerpen
T 03 233 99 14
F 03 225 10 24
E dca.info@fracarita.org

Dagcentrum Brugge (DCBG)
Barrièrestraat 4
8200 Brugge
T 050 40 77 70
F 050 40 77 79
E dcbg.info@fracarita.org

Dagcentrum Mechelen (DCM)
F. De Merodestraat 20
2800 Mechelen
T 015 20 09 64
F 015 20 09 65
E dcm.info@fracarita.org

Dagcentrum Gent (DCG)
Stropkaai 38
9000 Gent
T 09 234 38 33
F 09 223 34 55
E dcg.info@fracarita.org

Crisisinterventiecentrum (CIC)
Botestraat 102
9032 Wondelgem
T 09 231 54 45
F 09 231 67 15
E cic.info@fracarita.org

Therapeutische Gemeenschap Merelbeke (TGM)
Hundelgemsesteenweg 1
9820 Merelbeke
T 09 253 44 40
F 09 253 44 35
E tgm.info@fracarita.org

Therapeutische Gemeenschap Gent (TGG)
Jozef Guislainstraat 43a
9000 Gent
T 09 342 88 01
F 09 342 87 95
E tgg.info@fracarita.org

Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma
Zuidmoerstraat 165
9900 Eeklo
T 09 377 25 26
F 09 377 78 64
E rkj.info@fracarita.org

Preventiedienst
Jozef Guislainstraat 43a
9000 Gent
T 09 231 57 48
F 09 272 86 11
E de.sleutel.preventie@fracarita.org

VZW Sociale Werkplaatsen De Sleutel Gent
Mahatma Gandhistraat 2a
9000 Gent
T 09 232 58 08
F 09 232 58 18
E socwpg.info@fracarita.org

VZW Sociale Werkplaatsen De Sleutel Antwerpen
Van Trierstraat 28a
2018 Antwerpen
T 03 259 08 90
F 03 259 08 91
E socwpa.info@fracarita.org

De Sleutel is een onderdeel van
vzw Provincialaat der Broeders van Liefde
Stropstraat 119 – Gent