

40 JAAR

[DeSleutel] magazine

België-Belgique
P.B.
9099 Gent X
BC10273
Afgiftekantoor
9099 GENT X
P509261

Het drukken van dit magazine wordt ons gratis aangeboden door drukkerij die Keure, dit uit sympathie voor de vele donateurs.

38

driemaandelijkse tijdschrift | Nummer 38 | 2014 | april - mei - juni
Verantwoordelijke uitgever: Damien Versele, Jozef Guislainstraat 43a, 9000 Gent
Ond. nummer: 0406.633.304



Terugblik op
40 jaar De Sleutel

www.desleutel.be



[DeSleutel]

40 JAAR

MENSEN KANSEN GROEIEN

In dit nummer

- 3 Spice, Ketamine en GHB, voorbeelden van drugs die een ander beleid vragen, een interview met Dr Peter Blanckaert van het Belgian Early Warning System
- 6 40 jaar De Sleutel: een terugblik met oud-boegbeeld Johan Maertens
- 10 Multidisciplinair werken in De Sleutel: sociale dienst in de kijker
- 12 Studiedag Topspel een voltreffer
- 13 Methodiek sociale werkplaats krijgt juryprijs
- 14 Kunstproject voedt therapie
- 16 Beleidskeuzes en -verklaring 2014-2018
Viering 40 jaar sluit af met academische zitting

40 jaar De Sleutel!

De Sleutel zet zich sinds 1974 maximaal in om mensen uit hun verslaving aan illegale drugs te helpen groeien en jongeren de stap naar drugs niet te doen zetten vanuit het geloof in de meerwaarde van een drugsvrij leven en de overtuiging dat het makkelijker is om niet te beginnen dan om te stoppen met druggebruik.

Het thema van de verslaving is vandaag levendiger dan ooit: zie het debat rond de legalisering van cannabis, de 'war on drugs', de verschillende stedelijke benaderingen van het probleem, de verspreiding van de 'nieuwe drugs' waar een groeiende groep mensen mee experimenteert. Het interview over dit laatste met EWS-expert dr Blanckaert is heel betekenisvol en actueel. Bovenvermelde trends geven aan dat er nog veel werk is aan de winkel.

Hoe brengt De Sleutel haar opdracht vandaag in de praktijk, hoe vertalen we onze visie op verslaving tot in alle geledingen van de organisatie? Hoe maken we het m.a.w. voor onze hulpverleners mogelijk dat ze met hun cliënten werken naar verandering, rekening houdend met de kwetsbaarheid en de soms minieme groeimogelijkheden van de cliënt? Hoe komt een cliënttraject tot stand? Hoe blijven we bij oriëntatie en behandeling alert voor de verschillende levensdomeinen van die cliënt? Om onze multidisciplinaire aanpak te verduidelijken laten we de komende nummers telkens een medewerker uit een specifieke discipline aan het woord. We starten met het verhaal van de sociale dienst-medewerkster van de Therapeutische Gemeenschap voor dubbeldiagnose.

Lees ook zeker het stuk over het kunstproject van onze afdeling in Merelbeke. Het is een mooi voorbeeld van hoe we onze cliënten bijstaan in hun zoektocht naar zingeving. Kunst is een vorm van non-verbale therapie die zeker zijn meerwaarde heeft in een intensief residentieel behandelprogramma. En de resultaten mogen gezien worden.

We kijken in dit nummer terug op onze beginjaren. In 1974 ontstond De Sleutel als Jongerenbegeleidingscentrum op een boerderij in Mendonk (havengebied Gent). Oud-boegbeeld Johan Maertens licht toe hoe De Sleutel uitgroeide tot een netwerk dat vandaag actief is in preventie, hulpverlening en tewerkstelling.

We kijken echter ook vooruit. De uitdagingen van de toekomst zijn immers niet min. Heel wat ontwikkelingen en hervormingen (artikel 107, maatwerk, integrale jeugdhulp, staatshervorming...) komen stilaan op kruissnelheid. Ons nieuw strategisch plan 2018 (lees blz 16) houdt hier zeer zeker rekening mee.

We zijn opnieuw vertrokken voor 40 jaar. In onze komende nummers zullen we niet nalaten u te laten meeproeven van de tijdens dit feestjaar nog geplande activiteiten.

Ik wens u van harte veel leesgenot en een deugddoende vakantie.

Damien Versele

Algemeen directeur De Sleutel



Spice, Ketamine en GHB, voorbeelden van drugs die een ander beleid vragen

Internet is het eBay voor de nieuwe drugs. Met alle gevolgen vandien. Elke jaar duiken er meer nieuwe substanties op met geestesverruimende effecten. Wat doet de overheid intussen? Is België een draaischijf voor de handel in die drugs? En hoe kunnen we ons vanuit preventie en hulpverlening wapenen tegen deze nieuwe trends? We hebben een gesprek met Dr. Apr. Peter Blanckaert, coördinator van het Belgian Early Warning System on Drugs ⁽¹⁾ en senior onderzoeker aan het Wetenschappelijke Instituut voor Volksgezondheid.

Ook binnen onze hulpverlening merken we dat nieuwe drugs aan belang winnen. Toch vertaalt zich dat nog niet in de grote aantallen in onze centra. Enkel als er een experiment fout loopt, belanden de "novelty seekers", die ook steeds meer buiten het uitgangsmilieu zijn te vinden, in de registratie. Toch vallen er in ons land jaarlijks 100 drugsdoden. In elk jaarrapport van het EU-drugsagentschap merken we ook een stijging van het nieuwe aantal gevaarlijke substanties. In 2011 ging het om 49 producten. In 2013 al om 81 nieuwe substanties. Hoog tijd voor enige duiding.

Designer drugs, legal highs, smart drugs... Het zijn verschillende benamingen die allemaal ook een andere lading hebben...

Peter Blanckaert: De laatste jaren komen er steeds meer zogenaamde Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS) op de markt. Dat zijn stoffen die gebaseerd zijn op een bepaalde drug, een scheikundig basisskelet van een bepaald drug, waar één of meerdere atomen aan gewijzigd zijn, om op die manier een substantie te bekomen die buiten de drugwetgeving valt. Alle stoffen die op die lijst staan zijn verboden, wat niet op die lijst staat is dus toegelaten. Van zodra je aan zo'n drugmolecule een atoom toevoegt of weglaat, heb je een nieuwe molecule die niet in de wetgeving ingeschreven staat, en daardoor eigenlijk **legaal** is. Internationaal wordt de term NPS gebruikt, hoewel soms andere termen gebruikt worden: research chemicals, legal highs, designer drugs, ...

Het aanmaken van derivaten van verboden middelen is geen nieuw fenomeen. Zo was er reeds in de jaren '80 sprake van designer drugs. Dat zijn drugmoleculen die specifiek ontwikkeld zijn met in het achterhoofd de receptor waarop moleculen inwerken. Door kleine variaties op de structuur verkrijgt men een ander soort werking. Het bekendste voorbeeld hiervan is MDMA, de werkzame stof in XTC-tabletten, dat afgeleid is uit de structuur van methamfetamine.

Een volgende trend - te situeren in de jaren 1990-2000 - was de opkomst, vooral in Nederland, van de zogenaamde *smart drugs*. Deze stoffen hebben als doel het verbeteren van het menselijk functioneren, bijvoorbeeld via stoffen die



We merken dat veel jongeren vrij laks omgaan met potentiële negatieve effecten van de drug

hersendoorbloeding bevorderen of via natuurlijke prestatie bevorderende middelen (bv efedrine).

In een volgende categorie, *legal highs*, zitten in principe geen verboden producten, al kan je er wel verboden planten en kruiden in terugvinden. De meeste NPS vallen onder de noemer legal high, hoewel dit meer een marketingterm is, wijzend op het legale karakter van de stof. Andere populaire synoniemen zijn bv. badzouten, tapijtreiniger, ... Op de verpakking wordt steeds vermeld 'niet voor humane consumptie', om problemen met de voedselwetgeving te vermijden.

In Nederland zagen we een explosie van smart shops. Bij ons is dat niet zo omdat de wetgever zeer snel heeft opgetreden. Een eerste smart shop hier werd in 1996 bijna meteen gesloten op basis van onze geneesmiddelenwetgeving (KB dat verkoop van gevaarlijke en giftige planten regelt). Maar bij onze bureaus schieten ze nog steeds uit de grond. Daar worden die legal highs dus vlotjes verkocht.

Maar we zitten vlakbij de grens en de internethandel is heel vindingrijk. Tegenwoordig is zelfs sprake van als pizza verpakte drugsleveringen?

Blanckaert: Inderdaad dat is het grote probleem. Die stoffen worden op dit moment gewoon op internet gekocht, een kredietkaart volstaat: het is een soort eBay voor drugs...

Hoe verhouden deze nieuwe soorten drugs zich t.o.v. klassieke drugs?

Blanckaert: Het EMCDDA deelde de NPS in verschikende categorieën in. Je hebt de *synthetische cannabinoiden*. Dat zijn stoffen die inwerken op de cannabinoid receptor (de receptor waar cannabis, m.n. het actieve bestanddeel THC) op inwerkt. Die stoffen - zoals Spice - zijn bedoeld om gerookt te worden en hebben als effect de werking van cannabis na te bootsen.

Een tweede klasse zijn de *synthetische cathinonen* - zoals



Lees de meer uitgebreide versie van deze bijdrage op www.desleutel.be

mephedrone. Dat zijn stimulantia die het effect van bijvoorbeeld MDMA nabootsen. Dan heb je de *fenethylaminen* of de amfetamine derivaten. Deze bootsen het stimulerende effect van amfetamines en cocaïne na. Een vierde klasse zijn de *piperazines* (ook stimulerende middelen, vaak verkocht als XTC). Nog twee klassen zijn de *tryptaminen* (hallucinogene stoffen) en de synthetische opioïden zoals fentanyl die de werking van morfine nabootsen. Tot slot is er nog een laatste categorie: de andere, waaronder o.m. GHB en ketamine vallen ⁽²⁾.

Wat doet de Belgische tak van het EWS?

Blanckaert: Onze taak is tweërlei. Enerzijds houden we de klassieke drugs in de gaten. Daar mikken we vooral op stoffen die gecontamineerd zijn of te hoog gedoseerd. Stoffen die m.a.w. een rechtstreeks risico inhouden voor de gebruiker. Anderzijds houden we ons bezig met het opvolgen van het voorkomen van die nieuwe substanties in ons land. Het maken van een inschatting van het gebruik in onze populatie is wel zeer moeilijk, gezien het fenomeen zich redelijk ondergronds situeert en de aankoop meestal online gebeurt. We krijgen onze data oa. na inbeslagname via de douane of federale politie en via de ziekenhuizen die in principe ook alle intoxicaties met drugs aan ons rapporteren. Op basis van die cijfers doen we analyses.

Er worden steeds meer nieuwe substanties gevonden (81 in 2013 in Europa t.o.v 49 in 2011) en ook vallen er soms drugsdoden te betreuren. Toch zien we nog geen hoog aantal meldingen in ons Crisisinterventiecentrum...

Blanckaert: Klopt. Ook wij zien heel weinig intoxicaties met die NPS. Op jaarbasis gaat het om niet meer dan 10 gevallen, waarvan er bij ons tot op heden geen enkel overlijden gemeld werd is na consumptie van zo'n NPS. Er vielen in 2013 wel zes doden als gevolg van een NPS gemengd met de illegale drug speed. Echter, onze cijfers zijn niet volledig en de registratie verloopt nog manueel. Onze data komen vooral van labo-analyses. Als bij iemand die zo'n NPS genomen heeft, geen bloedanalyse gebeurt, dan verschijnt die niet in onze cijfers. Op spoedgevallen is het waarschuwen in functie van NPS ook niet de eerste prioriteit: daar zijn de klassieke drugs veel meer verantwoordelijk voor overdoseringen en intoxicaties. Er wordt wel continu aan verbetering gewerkt, zodat alle klinische en toxicologische laboratoria straks hun analyses automatisch aan ons kunnen rapporteren. Uit de VAD-uitgaansenquête leren we wel dat ongeveer 5 tot 10% van de respondenten aangeeft het afgelopen jaar NPS gebruikt te hebben. Dat gaat dus om 10 % van een zeer specifieke populatie gebruikers uit een bepaald milieu. Dat cijfer werd recent wel bevestigd door het Global Drugs Survey (5 à 10 %).

Zijn er aanwijzingen dat NPS ook buiten het uitgangsmilieu veel gebruikt wordt?

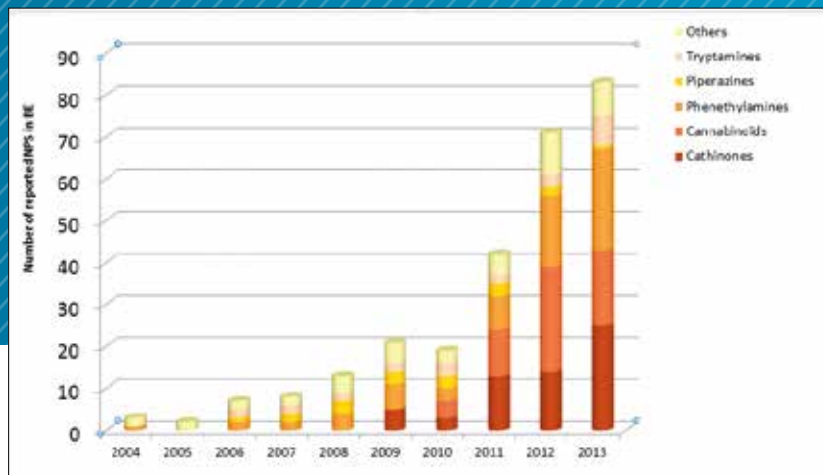
Blanckaert: Gebaseerd op intoxicatierapporten uit het buitenland, zou ik stellen van wel. We merken dat er een groeiende groep mensen is die graag met nieuwe drugs experimenteert. Dat zijn de zogenaamde *novelty seekers*, die vaak niet enkel in het uitgangsmilieu maar ook thuis met vrienden gebruiken. We zien dat dit fenomeen opgang maakt bv in het Verenigd Koninkrijk waar opmerkelijk heel wat meer drugsdoden gemeld worden.

Welke trends merkt u nog?

Blanckaert: Wegens een tekort aan precursor ten gevolge van maatregelen in China zat de handel in XTC vijf jaar geleden in een diep dal. Toen merkten we dat er in de XTC-tabletten plots NPS opdoken om het effect van die MDMA na te bootsen, voornamelijk piperazines. De laatste 2 jaar heeft de XTC-markt zich hersteld. In de monitoring merken we dat er opnieuw veel MDMA (het actieve bestanddeel in XTC) in klassieke XTC zit. Het aandeel aan NPS in die tabletten is opnieuw gedaald. Dit heeft als voordeel dat MDMA goed gekend is qua toxiciteit, dit in tegenstelling tot NPS. Daarover weten we niets.

Maar ook MDMA is toch gevaarlijk, gezien de wisselende samenstelling (in 2009 gemiddeld 94,8 mg ; variërend tussen 0,05 en 175,8 mg per pil)?

Blanckaert: Klopt. Nu zitten we gemiddeld op 120 mg MDMA per XTC-tablet. Het is dus fors naar boven opgeschoven. Om te kunnen blijven verkopen heeft men in die periode van schaarste NPS toegevoegd. Maar los daarvan zijn de XTC-tabletten nu ook dubbel zo sterk gedoseerd als 10 jaar geleden. En opgelet, die hoger geworden dosis MDMA impliceert een reëel risico op overdosering. Iemand die elk weekend XTC neemt maar gewoon is om een pil met 200 mg MDMA te consumeren, zal daar wellicht geen schadelijke effecten van ondervinden. Maar als een 14-jarige hiermee voor het eerst experimenteert, eindigt die bijna zeker op spoed. Daar zijn we zeer bezorgd over. Recent vonden we een XTC-tablet met 300 mg MDMA erin. Bijna drie maal de normale dosis van 120 mg! Enige vorm van sarcasme is de illegale drugsproducenten dus blijkbaar niet vreemd. Ook het risico van het mengen van NPS in XTC is een gevaarlijke trend. In dit geval speelt de gebruiker immers zelf voor proefkonijn. En die NPS zijn niet eens bestudeerd. Een labo maakt ze en het product gaat rechtstreeks naar de gebruiker. Hoe behandel je zo'n intoxicatie? Wat is een antidotum? Ik vind het ronduit perfide: ook over de kankerverwekkende eigenschappen is immers niets geweten.



Elk jaar duiken er meer nieuwe substanties op in ons land

Zijn er nog opmerkelijke zaken voortgaande op de EWS-meldingen die jullie uitsturen?

Blanckaert: Ongeveer de helft van onze Early Warning-berichten gaat over een te hoge graad van zuiverheid van drugs. Bijvoorbeeld sterke zuiverheidsconcentraties aan MDMA, cocaïne of amfetamine, soms tot 90 %. Drugs zijn bij ons, in vergelijking met de rest van Europa, van zeer goede kwaliteit. Maar wij zitten hier aan het begin van de keten, zeker inzake MDMA en amfetamines zijn we samen met Nederland een belangrijke producerend land. We hebben de haven van Antwerpen, waarlangs vele producten (o.a. cocaïne) worden aangevoerd. Al deze factoren samen zorgen ervoor dat het NPS-probleem hier minder groot is en de belangstelling voor NPS in ons land relatief laag blijft. Enquêtes van organisaties die rond harm reduction werken, zoals Vital sounds, Quality Nights, tonen geen gigantische stijging in gebruik. In tegenstelling tot het aantal stoffen die gedetecteerd worden. Dat komt omdat België een transitland is in Europa. Maar het is niet omdat er in 2013 81 nieuwe stoffen bij ons gevonden zijn, dat diezelfde stoffen ook intensief verspreid en gebruikt worden.

Verder zien we de laatste tijd toch een opmerkelijke stijging van het aantal GHB-meldingen (gamma-hydroxy-boterzuur). Het grootste probleem van deze drug is de dosering. Het verschil tussen een actieve dosis (gewenst effect) en een dosis waardoor je in coma belandt, is immers heel klein. Iemand kan zich de ene zaterdag met een bepaalde dosis heel goed voelen, en een week later met eenzelfde dosis in coma gaan: omdat de samenstelling niet identiek is of omdat de vloeistof net iets sterker geconcentreerd is of omdat men al dan niet eerst een maaltijd at... In de Kempen zijn er recent trouwens op korte tijd diverse incidenten geweest van experimenten met GHB die eindigen met een coma ⁽³⁾. Jammer genoeg kan iedereen met een labo-opleiding dat goedje ook zelf vlotjes maken. De ingrediënten zijn online verkrijgbaar. Maar let op: er wordt zelfs WC-ontstopper aan toegevoegd.

Een laatste recente trend is het gebruik van ketamine. Dat kwam enkele jaren geleden totaal niet voor. Nu noteren we veel inbeslagnames en meer ziekenhuisopnames. 5% van onze waarschuwingen gaat over ketamine.

Welke consequenties ziet u voor de hulpverlening? We zien in de cijfers nog relatief weinig cliënten die spontaan aankloppen als gevolg van het gebruik van deze NPS. Hoe verslavend zijn deze NPS?

Blanckaert: De pure NPS kom je in de hulpverlening bijna niet tegen. Momenteel ligt de grootste nood voor NPS bij een snelle detectie van de producten. GHB is wel reeds een groot verslavingsprobleem aan het worden. En dat zie je ook in de aanvragen van behandelcentra. Het is zeer goedkoop en zeer verslavend. Het wordt soms omschreven als de nieuwe heroïne. We zien heel veel mensen met een verslavingsproblematiek vergelijkbaar met die van opiaten (meest ernstige). GHB komt stilaan op dat niveau. Dat is zeer zorgwekkend.

We merken dat veel jongeren vrij laks omgaan met potentiële negatieve effecten van de drug. Zo omschrijven ze een coma al snel als: "ik heb wat te veel genomen", "ik ben in slaap gevallen". De gebruikers leggen de ernst van de problematiek dus compleet naast zich neer. Daar maken we ons zorgen over. We verwachten de komende jaren een stijging van het aantal problematische GHB-gebruikers in ons land.

Volgens dr Blanckaert is de klassieke hulpverlening wel afgestemd op dit soort nieuwe verslaving. Dit vraagt geen andere behandelmethoden. Nochtans is het aantal plaatsen in Vlaanderen beperkt: dit kan in de komende jaren een probleem worden. Als het aantal bedden niet evenredig mee stijgt dan gaan die mensen in de kou blijven staan. Waakzaamheid blijft volgens dr Blanckaert dus geboden.

Welke boodschap heeft u voor het grote publiek?

Blanckaert: Dat het nemen van eender welke NPS altijd een groot risico inhoudt. Als je iets koopt op internet ben je nooit zeker dat hetgeen je in de bus krijgt, effectief is hetgeen men beweert dat het is. Het gebeurt dat je een bepaalde substantie bestelt en dat je iets totaal anders toegestuurd krijgt. Als je een bepaalde dosis van een bepaalde substantie inneemt, speel je dus met je leven. Zo is er in Zweden een lading drugs verkeerd gelabeld. Het was een ander product met als resultaat: 18 mensen dood op zeer korte tijd. Zelfs al is het inderdaad de stof die men beweert, dan nog weet je niets over de toxiciteit van het middel. Je speelt letterlijk zelf proefkonijn.

Voor meer informatie is het BEWSD te bereiken via email (bewsd@wiv-isp.be) of via de website <http://bewsd.wiv-isp.be>.

Reageer: redactie@desleutel.be

⁽¹⁾ EWS of: Early Warning System, waarvan het Belgisch Early Warning System Drugs deel uitmaakt, is een Europees systeem dat instaat voor de uitwisseling van informatie over productie, transport, gebruik en risico's van (nieuwe) psychoactieve stoffen

⁽²⁾ Bekijk het Productinfodossier Nieuwe Psychoactieve Stoffen op www.vad.be

⁽³⁾ Op initiatief van de politie van Turnhout werd recent een sensibiliseringsfilmje opgenomen rond de problematiek van GHB

Terugblik op 40 jaar De Sleutel met voormalig boegbeeld Johan Maertens

6

1974-2014: De Sleutel kent een bewogen geschiedenis. Johan Maertens kan als medestichter en gewezen algemeen directeur van het netwerk De Sleutel, getuigen over deze periode. Als psycholoog-psychotherapeut zat Johan al in de woelige jaren 70 mee in de cockpit van de organisatie. Later werd hij de sturende kracht van ons netwerk dat naast hulpverlening en preventie gaandeweg ook inzette op de tewerkstelling van drugsverslaafden. Na 34 jaar volgde een nieuwe engagement in dienst van het internationaal netwerk van de Broeders van Liefde. Johan gaf in 2007 de fakkel van algemeen directeur door aan Damien Versele.

We hebben een afspraak om 8u 's morgens in Damme. Het wordt een geanimeerd 2 uur durend gesprek. Een terugblik.

De overname door de Broeders van Liefde

We beginnen het verhaal met een anekdote. "Als jonge tiener in de jaren '60 raakte ik tijdens een les aardrijkskunde begeistert door een broeder die kwam vertellen over projecten in Afrika. Over wat de broeders daar realiseerden. Toen ik 's avonds thuis kwam, zat diezelfde broeder bij ons aan tafel met mijn ouders. Ik ben er niet gaan bijzitten maar verdween stilletjes naar mijn kamer. Een vriend uit mijn klas kreeg later ook bezoek. Hij is uiteindelijk ingetreden bij de Broeders van Liefde... Hij studeerde er samen met Broeder Stockman," vertelt Johan Maertens.

"En dan zit ik daar plots toch - in 1991 - met Broeder Stockman, toen Provinciale Overste aan tafel rond de eventuele overname als gevolg van onze financiële perikelen. Broeder Stockman zei toen gelukkig: 'We kennen De Sleutel. We volgen jullie al een tijdje. Drugsverslaafden staan als doelgroep expliciet in onze missie. Jullie werking interesseert ons ten zeerste'".

"Daar waar ik in 1965 nog aan de broeders ontsnap ben, zette ik uiteindelijk zelf de stap. Tot op vandaag werk ik nog steeds met veel plezier samen met de generale overste".

Johan: "De Sleutel is als model los van de psychiatrie gegroeid en re-integreerde later opnieuw met die psychiatrie die zelf op dat moment aan het vernieuwen was. Dat laatste kaderde in de evolutie van de afbouw van psychiatrische bedden, naar ambulante begeleiding, begeleid wonen... Het is toch mooi dat we zo van twee kanten gegroeid zijn en uiteindelijk toch mooi geïntegreerd zijn geraakt". De cirkel is rond.

Vertel eens hoe De Sleutel is ontstaan?

Johan Maertens: We liepen in 1973 stage met drie studenten orthopedagogiek in het JAC te Gent. We hadden een jaarwerk rond drugs gemaakt. We hadden ook proefprojecten in Amsterdam bezocht,... En tijdens onze stage werden toen de eerste druggebruikers aangemeld. Het waren er maar een vijftal, maar het ging wel om een zware problematiek. Niemand in het JAC wist eigenlijk hoe daarmee om te gaan. Dat gaf meteen gigantisch veel problemen. En wij mochten daarmee aan de slag. Ik herinner me een dakloze verslaafde. Eén van ons had hem onderdak gegeven in zijn studentenkamer. Toen hij na de les 's avonds terug thuis kwam, was zijn kot leeg... Dat was onze eerste kennismaking met drugsverslaafden.

En toen is de werking in Mendonk kunnen starten?

Klopt. Onder impuls van toenmalig JAC-coördinator Piet Verbeke werd het initiatief genomen om er een boerderij te huren en te starten met een aparte werking op maat van verslaafden. Dit gebeurde in afspraak met het Academisch Ziekenhuis te Gent. In hun opname-afdeling hadden ze reeds ervaren dat deze populatie veel problemen opleverde. Zo probeerden sommigen medicatie bij andere patiënten af te troggelen om er een handeltje mee op te zetten. In Mendonk is zo vzw Jongerenbegeleidingscentrum De Sleutel opgestart. Aanvankelijk was dat niet alleen met de bedoeling om drugsverslaafden te behandelen. We wilden alle jongeren, die in de problemen waren geraakt, een opvang bieden. Van in het begin gold sterk het groepsprincipe. Bewoners en begeleiders - studenten en vrijwilligers - deden alle activiteiten samen: ontbijt klaarmaken, de koe melken. Iedereen deed mee met de groep. Er bestond een beperkte structuur; we hadden een verantwoordelijke voor de keuken, voor akkerbouw, voor de dieren, Alles volgens een democratisch model (Maxwell Jones), waarbij iedereen evenveel in de pap te brokken had.

Het was echt pionierswerk, met een revolutionair kantje?

De TG-werking is ontstaan vanuit de anti-psychiatrische beweging, die zich liet inspireren door mensen als Laing, Cooper, Sasz, en Basaglia. Dichter bij ons was de Nederlandse psychiater Foudraine een inspirator met zijn boek "Wie is van hout". In onze raad van bestuur vonden we die tijdsgeschiedenis terug bij Steven De Batsleer en in het Brusselse bij Karel Ringoot. De opstart was een groot avontuur. We hebben eerst nog de boerderij moeten verbouwen, samen met de bouwde. In 1975 haalden we een erkenning voor 10 bedden, dan voor 15 bedden... We kregen een Vlaams Fonds-erkenning⁽¹⁾ om te werken met volwassen niet-werkende mentaal gehandicapten... Dat werd gelukkig wat breed bekeken. De echte RIZIV-erkenning om te werken met drugverslaafden kwam er pas in de jaren 80 voor het crisiscentrum. En wat die revolutionaire tijdsgeschiedenis betreft, dat was inderdaad een hele omwenteling t.o.v. de psychiatrie.

We werkten met een nieuwe doelgroep waar men niet bekend mee was. In Italië werden heel wat psychiatrische centra gesloten. Daar zijn ze wel voor een stuk moeten op terugkomen. In Amerika zat men plots met een hoop Vietnam-veteranen die aan de heroïne of aan de weed zaten...

Waarın kenmerkte die nieuwe aanpak zich dan?

We benaderden de cliënt voor het eerst op een andere manier. Het samen leren: begeleider en cliënt bepalen samen waar het naartoe moet, we zetten er ons niet langer boven. Na een paar jaar evolueerde onze TG-populatie naar een zwaardere problematiek met ernstiger stoornissen en meer en meer drugs en alcohol. Om hier beter te leren mee omgaan zijn we met onze begeleiders gaan meedraaien in een TG van het Daytop-type in Rotterdam "De Essenlaan". Dat model had een steviger structuur en organisatie en was beter afgestemd op de doelgroep van deze mensen met een verslavingsprobleem. Uiteindelijk distilleerden we hieruit de client-centered therapie om het diepere psychodynamische werk te doen en de encountergroep om met het hier en nu om te gaan en de spanning te ontladen. Het groepsaspect bleef belangrijk naast individuele begeleiding en naast zelfhulp: het waren de bewoners die het dagdagelijkse leven echt in handen hadden. Typisch aan de TG is dat het begeleidersteam vooral superviseert. Er werd enkel bijgestuurd als de waarden en de normen in huis dreigden te vervagen. Dat was een continue dynamiek. Soms moet je op een bepaald moment echt bijsturen tot het opnieuw wit-zwart staat. Dan loopt dat weer een tijd goed. Als team moet je zo proactief mogelijk inspelen op die golfbewegingen in de TG.

Dergelijke langduriger programma's komen hier en daar onder druk te staan. Terecht?

Zeker niet, we mogen daar niet voor plooiën. Het is ook wetenschappelijk niet correct. De voorbije decennia hebben onderzoeksinstituten vooral korte therapieën bestudeerd die gedragstherapeutisch werkten, waarvan de variabelen in het proces beperkter waren. Via dergelijk onderzoek kan je vlot aantonen wat heeft gewerkt en waardoor. Maar het is niet correct om daaruit te besluiten om enkel te investeren in korte in plaats van langdurige programma's alleen omwille van de kostprijs. Prof. Kooyman en Prof. Broeckeaert hebben de verdienste gehad om heel wat onderzoek naar TG's te doen. Het klopt natuurlijk dat het bijzonder moeilijk is om onderzoek te voeren naar dergelijk complex psychodynamisch proces in groep, over één gans jaar, met zoveel invloeden. Maar men vergeet één ding: het type cliënt/persoonlijkheid dat je in zo'n model bereikt, kan je nooit in een kortdurend behandelingsprogramma met resultaat behandelen. We weten dat er resultaat is vanaf 3 maanden TG-behandeling. Het werkt, het werkt grondig en het werkt op de lange termijn.



Johan Maertens: "Men geeft de strijd op door te kiezen voor legalisatie".

In Nederland dreigt men wel om de kraan dicht te draaien?

Onder druk van commerciële aanbieders: ze maken de verslaafde en hun omgeving wijs dat ze een model hebben waar het probleem binnen de paar maanden opgelost is. Het is logisch dat men gaat voor de korte pijn, ook al is de kostprijs hoog. Meestal brengen ze de cliënten over naar een ander land op een luxueuze afgelegen plek, waar ze niet zo makkelijk weg kunnen. Het gaat om een oppervlakkig TG-model, maar met wat meer individuele luxe. Ik zeg het u: na twee à drie maanden staan die cliënten nergens. Als die trend zich doorzet, dan dreigen de echte TG-modellen te verdwijnen en zal het de maatschappij nog meer kosten. Ik ben er zeker van dat je voor onze doelgroep, met mensen die worstelen met trauma's vaak teruggaand tot de kindertijd - denk aan incest - en ernstige persoonlijkheidsstoornissen een therapie niet rond krijgt op een paar maanden.

Hulpverlening

Hoe komt het dat De Sleutel snel tot een netwerk van drug-hulpverlening uitgroeide?

Omdat we voortdurend ingespeeld hebben op nieuwe noden die we ontdekten bij het analyseren van de redenen van afhaken en mislukken. Reeds in '77 openden we daarom ons introductiehuis in Gent-centrum. Aanvankelijk gebeurde die intro meteen in de startploeg van de TG. Dat bracht echter te veel problemen en onveiligheid binnen in de gemeenschap. We hebben dat toen naar een centrum in Gent ondergebracht, zodat we ook beter bereikbaar werden. Daar bereidden we nieuwe cliënten dan zo'n 2 à 3 weken voor op de TG-opname. Zo kon die overgang vlotter verlopen. We verminderden daardoor ook de uitval. Tegelijk merkten we dat er een groep cliënten was die niet door die introductie geraakte omdat ze er niet in slaagden om fysiek te ontwennen. Als gevolg hiervan beslisten we om een aantal bedden af te zonderen als aparte crisisunit, om te ontwennen. En zo is het CIC ontstaan. Ons tussenhuis is eenzelfde verhaal. Dat is ontstaan omdat we cliënten verloren bij overgang van de TG naar hun re-integratie. Te veel cliënten kenden een terugval eenmaal ze op eigen benen stonden.

En niet veel later zetten we de stap naar de steden, eerst in Antwerpen, dan Gent en Brugge om er de dagcentra op te richten. Dat is eigenlijk gegroeid vanuit het probleem dat we in het CIC en de TG's te veel minderjarigen aangemeld kregen. Veelal was die problematiek niet zwaar genoeg voor een jaar therapie in een TG. Het zou ook niet goed geweest zijn hen te mengen met zware gebruikers. Later hebben we dan in snel tempo dagcentra opgericht ook in Mechelen (84) en Brussel. Dat was niet meer vanuit de druk van jongeren, maar omdat we snel gezien hadden dat we met dit model een andere populatie konden helpen.

MSOC's

Johan Maertens: Aan het helpen ontwikkelen van een model voor onze ambulante drugcentra heb ik minder goede herinneringen. Begin jaren '90 mochten we op vraag van toenmalig minister van volksgezondheid (De Galan) de werking van zo'n dagcentrum per provincie helpen uittekenen. Er kwamen via het veiligheidsplan immers heel wat middelen vrij om te injecteren in de drughulpverlening met als bedoeling de criminaliteit, ook veroorzaakt door heroïneverslaafden te helpen aanpakken. Uiteindelijk werden - op basis van ons plan - de medisch sociaal opvangcentra opgericht in de provincie hoofdsteden, de MSOC's. Dat deze MSOC's vroeger erkend en gesubsidieerd waren dan onze dagcentra, was een serieuze klap. Het was ook een clash in de visies: via motivatie werken aan ontwenning en re-integratie tegenover verslaafden verzorgen, desnoods met vervangmiddelen. Daar zijn dan de methadonprogramma's uit gegroeid, waar wij ons aanvankelijk van distancieerden. Niet van de methadon als ontwenningmiddel, daar hebben we in Vlaanderen als eerste zelfs een experiment mee gedaan. Maar De Sleutel heeft zich lang verzet tegen het gebruik louter voor onderhoud en instandhouding. Terecht denk ik. Ik blijf het jammer vinden dat men toen die ambulante centra niet gestart is vanuit streven naar ontwenning, ook al is dat niet altijd haalbaar. Ondertussen zijn die twee visies al lang naar elkaar toegegroeid. Ook de MSOC's zijn vandaag bezig met ontwenning en heroriënteren waar mogelijk.

Waar ben je meest fier over?

Dat we een model ontwikkeld hebben dat nog altijd iets in zich heeft van die anti-psychiatrische beweging. We hebben dat democratiseren van het ganse proces binnen de structuur van ons netwerk kunnen uitbouwen. Elke unit is tamelijk autonoom, werkt vanuit eenzelfde visie, maar voert een eigen beleid, zeker inhoudelijk naar behandelingsprogramma's. Maar al die units bepalen samen het beleid van De Sleutel als geheel. Dat is ook de sterkte van de structuur van ons netwerk. Dankzij hiërarchische lagen, die democratisch goed op elkaar afgesteld zijn, krijg je een ketting die normverlies bewaakt.



Amper centen voor preventie

Johan Maertens: Eén van de drama's in de geschiedenis is dat al het geld in ons land te lang uitsluitend naar de acute drugsproblematiek ging. Voor preventie was er jaren geen geld. Het was schrijnend om te zien dat er voor preventie geen geld was, terwijl we jongeren zagen wegglijden in drugs. We gaven zelf wel al langer informatievoordrachten en uiteindelijk zijn we in '92 effectief begonnen met preventiewerk, mede dankzij de steun van 5 Gentse Rotary clubs. Onze slogan was "Drugs Praat erover" en had als doel om het thema bespreekbaar te maken. Het was een boodschap aan de ouders om er thuis met hun kinderen over te praten. Om drugs uit de taboefeer halen. Dat is steeds de teneur van onze boodschap geweest. Daaruit zijn dan de preventieprogramma's rond sociale vaardigheden gegroeid.

Omdat we weinig middelen vonden voor preventie zijn we ook internationaal op zoek gegaan. We zijn op Europees vlak gaan netwerken en zo hebben we toch middelen gevonden om te doen wat we moesten doen. Denk aan Prevnet. We zijn ook een tijdje middelen gaan werven op straat waardoor we onze preventie konden betalen. Met een mooi resultaat tot gevolg, mede wellicht dankzij het brede draagvlak in veel verschillende lagen van de bevolking.

Zelf ben ik in 2004 bewust actief geworden binnen Rotary met de bedoeling om vandaaruit drugpreventie op de agenda te zetten. En dat heeft gewerkt. In 2013 brachten we met 35 clubs 85000 euro samen om aan drugpreventie te besteden. Ik ben nog altijd actief, ook internationaal. Wereldwijd werken 20 Rotary districten rond drugpreventie. Als serviceclub zijn we vooral intermediair. We helpen organisaties die behoefte hebben aan preventie en zorgen voor middelen. De voorwaarde is dat de programma's evidenced based werken. Een goed voorbeeld van bij ons is het JEP-project, een samenwerking tussen de Brugse Rotary Clubs en De Sleutel. Het is uniek omdat we ons hier toespitsen op jeugdbewegingen. Concreet helpen we de jeugdleiding met het ontwikkelen van een drugsbeleid. Daar is het opmerkelijk dat dit nu ook doorstroomt naar de nationale leiding. Men is nu ook op dat niveau met drugsbeleid bezig. En zo konden we nog mooie verwezenlijkingen doen, meestal door partners samen te brengen: denk aan het High Five-project in Kortrijk op maat van lagere scholen, aan het Reccer-project in Gent, gericht op kwetsbare groepen, aan het spel Explosive Chickens. We merken dat die zaken eenmaal beschikbaar ook vlot verspreid geraken naar andere regio's.

Tewerkstelling

De Sleutel is tevens snel gestart met sociale werkplaatsen.

Waren we ook daar pionier?

We waren eigenlijk al langer met werk bezig. Voor een groot deel van de cliënten in onze ambulante centra was aan een

“ De Sleutel is gegroeid vanuit ideeën van anti-psichiatrie en nadien opnieuw geïntegreerd in de ggz ”

job geraken de opdracht, maar we moesten eerst hun werkatitudes aanleren of goedkrijgen: op tijd komen, niet gebruiken, op tijd gaan slapen de avond voordien,... Op een bepaald moment werd ons duidelijk dat er via het Europees Sociaal Fonds (ESF) middelen beschikbaar waren. Op zo'n ESF-voorstellingsronde werd me duidelijk dat we een tewerkstellingsproject konden indienen, de deadline was 2 dagen! Wonder boven wonder werd ons project goedgekeurd. We werden erkend en kregen subsidies voor drie afdelingen. Daaruit is dan de trajectbegeleiding gegroeid. Rond die periode kregen we ook het nieuws binnen dat er subsidies vrijkwamen voor sociale werkplaatsen. Ook daar dienden we snel te beslissen. Ons dossier werd goedgekeurd en een maand later hadden we onze eerste erkenning als sociale werkplaats. In tegenstelling tot de klassieke sociale economie zagen we zo'n werkplaats toen reeds als een trainingswerkplaats om de mensen te laten doorstromen naar het gewone arbeidscircuit. Toen al. En zo zijn we snel gegroeid met afdelingen in Mechelen, Antwerpen, Brugge...

Is de blijvende zoektocht naar structurele middelen een rode draad in de voorbije 40 jaar?

Wie zich laat drijven door vernieuwing, betaalt daarvoor de prijs. Anderen wachten tot het pad geëffend is? Wij hebben zelf voortdurend vernieuwd. En dat heeft te veel gekost. Maar maatschappelijk bekeken, zou ik dezelfde keuzes maken. Ons werk had een meerwaarde, ook voor andere partners. En we hebben het geluk gehad dat onze visie en ons engagement voor de doelgroep van mensen met een verslaving ook door de Broeders van Liefde werd gedeeld. De Sleutel zit nu in een sterke structuur waardoor de gezondheid van de eigen instellingen beter bewaakt wordt. Maar de broeders kiezen er tegelijk voor om ook nog vernieuwend te blijven. Als je dat niet doet, ben je niet goed bezig. Maar we hebben moeilijke momenten gekend. Ik denk bijvoorbeeld aan ons mislukt bouwproject in de jaren 90. Concreet was het de bedoeling om aan de Ham in Gent een nieuwbouw te zetten zowel voor onze Crisiswerking als voor onze Therapeutische gemeenschap. Maar als gevolg van een RIZIV-moratorium kon dat plan niet uitgevoerd worden. Dat werd bijna het failliet van De Sleutel. Uiteindelijk hebben we dan een oplossing gevonden en moesten we gaan lenen voor de aankoop van het gebouw in Merelbeke. We kregen die lening enkel op voorwaarde dat er een aantal mensen persoonlijk borg gingen staan. Dat is verregaand. Maar zo hebben we De Sleutel kunnen redden. En kregen we onze erkenning. Een aantal jaren later hebben we dan de overname door de Broeders van Liefde kunnen realiseren. En zoals ik zei, gelukkig was het een principiële overname puur vanuit visie, engagement.

U zette De Sleutel ook internationaal enigszins op de kaart?

Eigenlijk is dat engagement begonnen na een oproep voor partnerschapsprojecten binnen de Broeders van Liefde, waarmee ze ondersteuning zochten rond geestelijke gezondheidszorg in de buitenlandse vestigingen. We hebben dit een periode kunnen waarmaken dankzij de grote wervingsacties die we voor een beperkt deel aanwendden voor projecten in het buitenland. Be-doeling was om de binnen De Sleutel opgebouwde knowhow rond onze drie pijlers te dissemineren. Dat hebben we gedaan via projecten in Rusland, in Indonesië, in Roemenië,...

Was dat de kiem van het vervolg van uw loopbaan bij de broeders?

Ik kreeg op een vroege ochtend telefoon van de generale overste: Broeder Stockman die me vraagt om hun internationaal fundraising netwerk te helpen uitbouwen... Gelukkig was op dat moment mijn afscheid binnen De Sleutel al voorbereid. Ik wou al langer de fakkel doorgeven: als je wil blijven vernieuwen heb je een jong en dynamisch team nodig. Zelf zou ik me oorspronkelijk als psychotherapeut op mijn privépraktijk terugtrekken. Daar is het dus pas later van gekomen. Terug naar de basis na al die jaren management en netwerking.

Gaat het de goede kant uit met de verslavingszorg?

Het thema verslaving staat hoog op de maatschappelijke agenda. Denk aan wat we zien in Colorado, Uruguay, Washington. Men geeft er de strijd op door te kiezen voor legalisatie. Dat is een grote fout: de overheid denkt dat ze de kraan dichtdraait, maar eigenlijk zetten ze die nog verder open. De maffia zal zich niet melden bij de VDAB. Ze zullen zich focussen op andere nog gevaarlijker drugs. Daar is men zich niet van bewust. Een reden te meer om volop in te zetten op preventie. Men is er toch in geslaagd om het gebruik van tabak serieus terug te dringen. Ook bij drugs moeten we dit doen. Deze aanpak werkt.

We zien toch dat in de drugscentra cannabis vandaag het belangrijkste product is waarvoor mensen aankloppen. Het lijkt een onschuldig product, maar men kan er op eigen houtje niet mee stoppen. Inzetten op preventie via training van sociale vaardigheden blijft van heel groot belang. We moeten onze kinderen leren gelukkig zijn, door acties die ze zelf ondernemen. Ook volwassenen kunnen dat hoe langer hoe minder. We leven in een gestresseerde samenleving,... Dat is één van de uitwassen van ons westerse maatschappij. We moeten leren om te ontspannen en plezier te maken, ook zonder producten. Het is niet voor niets dat mindfulness nu ook aan het pieken is. Ik pleit er dan ook voor om te blijven werken via de scholen, van in een zo pril mogelijk stadium, van in de kleuterklas. Ook de ouders moeten erbij worden betrokken.

Multidisciplinair werken in De Sleutel Sociale dienst in de kijker

10

Binnen De Sleutel werken we multidisciplinair. Om deze werkwijze te verduidelijken laten we in onze komende magazines telkens een begeleider 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?

Om te beginnen laten we Mieke Bleyaert aan het woord. Mieke werkt op de sociale dienst van de Therapeutische Gemeenschap voor dubbeldiagnose Gent (TGG). TGG is een langdurig opnameprogramma dat zich richt naar cliënten die enerzijds kampen met een verslavingsproblematiek (vaak een langdurig bestaande polytoxicomanie) én anderzijds ook te maken hebben met een majeure psychiatrische aandoening waarvoor extra zorg in de behandeling noodzakelijk is (angst- en stemmingsstoornissen, psychotische stoornis, persoonlijkheidsstoornis, zwakbegaafdheid).

De Sleutel hanteert het biopsychosociale model. Wat betekent dat voor jou als je concreet met een bewoner aan de slag gaat?

Mieke: Mijn werk op de sociale dienst bestaat er hoofdzakelijk in om de problemen op te vangen die ontstaan zijn door het druggebruik. Problemen op financieel vlak en op administratief vlak. Maar evengoed praktische zaken inzake wonen of huisvesting. Samen met de bewoner bekijk ik dan welk antwoord we op dat probleem kunnen geven. We bekijken vanuit de Sociale Dienst m.a.w. hoe we die donkere wolken, die boven de bewoner zijn hoofd hangen, gaan wegwerken tegen het einde van het traject binnen onze afdeling. Het is dus onze bedoeling ervoor te zorgen dat er al heel wat minder belastinge bagage in hun rugzak zit, als ze een volgende stap in hun behandeltraject zetten.

Lukt dat?

Mieke: Zeker wel. Ik denk aan het wegwerken van schulden. Dat kan je in stukjes onderverdelen. Je kan zeggen: "we gaan eerst bekijken welke schulden er zijn". Je kan dat visualiseren door een lijst op te stellen. Vaak krijgen we bij het bekijken van dat lijstje een reactie van "Oei. Als ik dat hier allemaal voor mij bij mekaar zie liggen, zo'n som die ik nog moet afbetalen... Dat weegt wel zwaar ...wat heb ik uitgestoken met mijn leven?". Maar geleidelijk aan merken ze dat de financiële chaos gestructureerd kan worden, bijvoorbeeld als we samen een afbetalingsplan opstellen. Dan beginnen de afbetalingen te lopen en zien ze het bedrag geleidelijk verminderen. We belichten dan voornamelijk wat ze al bereikt hebben. Dat geeft hen nieuwe moed om door te gaan.

Op vlak van huisvesting?

Mieke: We zien vaak dat ze een huis achtergelaten hebben. Meestal is dat een ramp. Ze weten niet hoe ze dat kunnen aanpakken. Ze zien zich dat niet alleen te klaren. Door het probleem kleiner te maken, onder te verdelen en ondersteuning te bieden - dat kan op verschillende vlakken - maken we het probleem hanteerbaar.

Jullie hebben dus een belangrijke functie/taak in het bieden van perspectief: de bewoner opnieuw moraal geven, moed om het verder aan te pakken. Maar de sociale situatie uit het verleden weegt ook psychologisch zwaar. Hoe werken sociale dienst en psychologische begeleiding samen?

Mieke: Het is een zoeken... De persoon, de cliënt, die hier binnenkomt, kampt niet alleen met een drugprobleem. Die heeft zijn verleden mee... die staat hier voor een aantal uitdagingen. Tegelijk moet die persoon naar de toekomst kijken, naar zichzelf, met de beperkingen die aanwezig zijn. Het is belangrijk om als sociale dienst een lijn te vinden. Het is een zoeken naar hoe de last die bij mij op de sociale dienst besproken en bekeken wordt, verlicht kan worden. En dit samen met de individueel therapeut van die cliënt, samen met de psychiater, met de groepswerker. Samen ervoor zorgen dat hun draagkracht groter wordt.

Maar wat is het draagvlak van een bewoner? Dat bepalen is heel moeilijk. Op basis van resultaten van een IQ- en EQ-test kom ik veel te weten. Zo schat ik bv in dat iemand niet zelf zijn telefoons kan doen: dat zal immers niet lukken. Door in team samen te werken, door te luisteren naar de anderen, weet je sneller wat haalbaar is en kan je het ook beter met de betrokken cliënt aankaarten. Dan kan je samen vaststellen dat iets niet goed lukt en zoeken naar een oplossing waardoor zaken wel zullen lukken.

Welke uitdagingen zie je opduiken bij zo'n multidisciplinaire aanpak?

Mieke: Op het eerste zicht lijkt het makkelijker om binnen je eigen discipline te werken, zonder met de rest rekening te houden. In het begin dacht ik spontaan vooral vanuit de eigen sociale dienst. Maar dat blijkt snel een beperking te zijn en het is een minder positieve manier van werken. Die persoon bestaat uit meer dan enkel dat sociale. Vooral in het zoeken naar de draagkracht van een cliënt, heb ik input nodig van groepswerkers, van andere mensen van het team. Hoe is mijn cliënt bezig op de werkvloer,...hoe is hij in zijn communicatie? Het is zoeken, afgaande op eigen observaties, kijken hoe het verder kan,... Hoe kan ik rekening houden met de moeilijkheden die er zijn? Hoe zorg ik ervoor dat mijn cliënt binnen zijn programma verder kan?



Soms lukt het om veranderingsgericht te werken, maar wellicht ook niet altijd?

Mieke: Als gevolg van de bijkomende problematiek van die dubbeldiagnose, kan het zijn dat de persoon een aantal dingen niet kan uitvoeren. Kan iemand die zwakker begaafd is, wel in het gewone arbeidscircuit werken, ook al wil hij dat zelf? Hij wil geen stempel krijgen door in een beschutte werkplaats te gaan werken. Dat is begrijpelijk, maar hoe komt hij tot acceptatie van zijn reële mogelijkheden? Ik bespreek met hem zijn concrete ervaringen en probeer hiermee z'n kijk wat realistischer te maken. Een cliënt kan ervan overtuigd zijn, dat hij iets kan, "Ik heb dat onder controle,...". Zo heeft de bewoner bv het plan om 1 cd te kopen. Maar hij kan niet kiezen in de winkel en komt buiten met 7 cd's! Door aan dit voorval te herinneren kon ik hem uitleggen hoe moeilijk het voor hem toch is. Maar ik probeer hem ook uit te leggen dat dit niet onoverkomelijk moet zijn. Want we zijn niet allemaal gelijk. De ene is goed daarin, de andere in iets anders. Samen gaan we dan op zoek naar iets dat de cliënt graag zou doen, op vlak van werk bv. Als iemand ervan droomt om de kost te verdienen als dierenarts, gaan we samen op zoek naar een zinvolle job met dieren. Misschien kan hij in een vogelasiel gaan werken of assistent van een dierenarts worden. Iets doen dat betekenis heeft voor hem en waardoor zijn leven toch nog zinvol wordt.

Zingeving is inderdaad belangrijk: het zoeken naar iets dat ons boeit, ons uitdaagt. Iedereen wil gerespecteerd worden. Hoe probeer je vanuit een sociale dienst de cliënt opnieuw zin te doen krijgen in een leven zonder drugs?

Mieke: Mensen die zich bij ons aanmelden, hebben vaak een minder realistische kijk op het echte leven van "Jan met de pet". Ze vullen dat veel te idealistisch in. Ze hebben een soort

utopie voor ogen: ze denken aan een relatie met een knappe vrouw, een mooie auto, een groot huis, af en toe op vakantie kunnen gaan. Ze vergeten vaak dat die auto wellicht op afbetaling is en dat die relatie misschien niet zo goed loopt... Het is een uitdaging om hen in te laten zien: ook al is je leven niet wat je gedacht hebt, toch is het zinvol. Soms lukt dat.

Dan zegt een bewoner: "nu voel ik mij goed, minder gejaagd". Hij moet zich niet altijd vergelijken met de buurman. Als hij zelf maar tevreden is. Samen met de andere mensen uit het team kijken we naar wat een zinvolle dagbesteding kan zijn. Hoe deze cliënt nieuwe mensen kan leren kennen, in verenigingen,... En ook hoe je een beperkt budget als een uitdaging kan bekijken.

Waar droom je nog van?

Mieke: Dat we meer resultaat halen. Dat we het de mensen gemakkelijker kunnen maken om niet te hervallen. Dat er meer mensen naar het tussenhuis gaan en minder mensen vroegtijdig stoppen. Want dat is zo jammer. Als ik ze zie terugkeren... Aan de andere kant heeft het ook zijn voordeel, .. Doordat ze te snel vertrokken zijn, worden ze vaak realistischer. Zo botsen ze op zaken die niet goed gingen en beseffen ze dat ze nog aan bepaalde zaken moeten werken. Terugval, heeft nut als leerervaring, maar het doet wel altijd pijn. Het is in eerste instantie vanuit de sociale dienst de bedoeling om de donkere wolken die ontstaan zijn, zoveel mogelijk weg te werken. Zodanig dat ze daar niet door belast worden.

Studiedag TOPspel is voltreffer

12

Op de studiedag van 25 april stelde ons preventieteam het gloednieuwe TOPspel voor aan directies, leerkrachten en aan iedereen die begaan is met sociale vaardigheden in de lagere school. Het werd een welgevulde, boeiende dag in de Hogeschool-Universiteit Brussel (HUB), met gasten uit binnen- en buitenland.

De toon werd meteen goed gezet door Chrissie Spring van de Oxfordshire County Council (UK). Als voormalig hoofd van de "Behaviour Support Service Children Young People and Families" gaf ze een welgesmaakte uiteenzetting over haar ervaringen met het **Good Behaviour Game**. Haar energieke persoonlijkheid en gevoel voor humor deed het publiek lachen met hilarisch herkenbare situaties. Af en toe werd hier en daar zelfs een traan weggepinkt.

Tijdens de pauze werd al duidelijk dat de interesse van de aanwezigen was gewekt. Ze zaten dan ook op het puntje van hun stoel wanneer het team preventie van De Sleutel de werking van TOPspel uit de doeken deed.

Daarna stelde Dr Geertje Leflot het onderzoek voor dat Thomas More gaat uitvoeren in samenwerking met de KU Leuven. Ze schetste een duidelijk beeld over het opzet, de verwachte inspanningen én de voordelen voor de scholen.

Uit de praktijk

Het laatste woord vóór de middag was voor de leerkrachten die dit schooljaar reeds aan de slag gingen met TOPspel. Karen Jonckheere, juf 2e leerjaar in OLGO Oostende, vertelde hoe ze onmiddellijk na de eerste training de omslag had gemaakt naar een positieve houding ten opzichte van haar leerlingen ipv de hele dag door te lopen kijken. Haar nieuwe positieve ingesteldheid doet haar leerlingen groeien en geeft haar als leerkracht een bepaalde rust.

Isabel Maeyens, juf 5e leerjaar in basisschool de Heilige Familie te Oudenburg, kreeg dit jaar een klas die al jaren een slechte reputatie met zich meedroeg. De taakspanning was ver te zoeken en ook de relaties tussen de leerlingen liepen geregeld spaak. Hoewel de leerlingen eerst wat argwanend stonden tegenover het 'zoveelste beloningssysteem', zijn ze helemaal gewonnen voor TOPspel. De sfeer in de klas is heel wat verbeterd en zelfs ouders zijn enthousiast over de bereikte resultaten.

Na de middagpauze konden de deelnemers kiezen uit 3 sessies. Tijdens de eerste workshop stonden vier ervaren TOPspel-leerkrachten klaar voor een ontmoetingsmoment waarbij de deelnemers al hun vragen op hen mochten afvuren. In sessie 2 kon Dr Leflot nog dieper ingaan op het verloop van het onderzoek en scholen warm maken om effectief deel te nemen.

In de derde sessie wilden we 'Het gat in de haag' onder de aandacht brengen. Tenslotte begint het trainen van sociale vaardigheden reeds in de kleuterklas en ook daarvoor hebben we bij de Sleutel een fantastische methode.

Aan het einde van de dag was iedereen overtuigd van de mogelijkheden van TOPspel: het is een uniek project met een sterke methodiek. De top is eraf en wij staan te popelen om volgend jaar met de scholen aan de slag te gaan. TOP!



Onderzoekster Geertje Leflot (Thomas More) schetste duidelijk de voordelen van TOPspel.

Juryprijs voor methodiek Sociale Werkplaats

Elke tewerkstelling binnen Sociale Werkplaats De Sleutel start met een onderhandeling. Onderwerp van gesprek? Geen loon of arbeidsvoorwaarden, maar het maken van een goede match tussen het persoonlijk ontwikkeldoel en de mogelijkheden en beperkingen van de werkplaats. Deze methodiek wordt ook buiten de sociale economie gesmaakt.

Elk jaar reikt Stimulearning de "Learning & Development Awards" uit. Dit keer ging de Juryprijs naar Sociale Werkplaats De Sleutel. "Het dossier dat De Sleutel inzond is een mooi verhaal van engagement en inzet om een kwetsbare doelgroep terug op de arbeidsmarkt te brengen", aldus de jury. Stimulearning wil met deze awards "initiatief en excellentie in bedrijfsopleidingen en talentmanagement aanmoedigen". Alle dossiers die aantonen dat een professionele tussenkomst via leren en ontwikkeling een significante en aantoonbare meerwaarde biedt voor de onderneming, werden beoordeeld door een jury.



Binnen onze werkplaats willen we onze mensen de kans geven te groeien naar een duurzame tewerkstelling. Het gaat erom opnieuw te leren kiezen en gegronde beslissingen te nemen om zo een job te vinden die écht past. Dit doen we via het POP- programma (Persoonlijke Ontwikkeling Plan). Elke medewerker wordt continu in een groeiproces opgevolgd en krijgt concrete ondersteuning en feedback op de werkvloer en tijdens groepsgerichte 'jobclubs'. Het resultaat is een echte 'win-win': dalend ziekteverzuim, stijgende efficiëntie en 'sfeer' op de werkplaats.

De Sleutel won dus de prijs van de Jury. Het publiek ging voor het leiderschapverhaal van UZ Gent: 'Leidinggeven in de toekomst. Hoe de uitstroom voor zijn?' Andere kandidaten waren o.m. BNP Paribas Fortis, Familiehulp en OFO.

De Sleutel zoekt lesgevers omnisport

In het kader van een sportproject is De Sleutel op zoek naar dynamische en gemotiveerde lesgevers (m/v) voor het geven van sportlessenreeksen aan volwassenen die in behandeling zijn voor een drugprobleem. Men zal bijgevolg instaan voor het begeleiden van initiatielessen in verschillende sporttakken (i.e., volleybal, badminton, zaalvoetbal,...). Hierbij zal het vooral de taak zijn van de lesgever om sport specifieke technieken aan te leren en tactische richtlijnen te geven. Het louter begeleiden van een wedstrijd is dus niet het enige wat wij van onze lesgevers verwachten. Verder zal het jouw taak zijn om onze doelgroep te motiveren en te enthousiasmeren.

Profiel

Jij bent: sportief, enthousiast, klantvriendelijk en spontaan. Je beschikt over goede communicatieve vaardigheden en een

flexibele instelling. Je bent een gediplomeerde lesgever (L.O., kinesitherapie en/of VTS-gediplomeerd) of een student in opleiding. Daarnaast heb je ervaring in het begeleiden van sportlessenreeksen.

Plaats

We zijn op zoek naar sportlesgevers voor regio Gent en Brugge.

Aanbod

Tewerkstelling via Vlabus.

Hoe solliciteren?

Zin om aan de slag te gaan als lesgever omnisport in De Sleutel? Stuur jouw CV met motivatiebrief zo snel mogelijk naar fabian.ducheyne@fracarita.org. Aarzel niet om contact op te nemen voor meer informatie.

Fabian Ducheyne
Jozef Guislainstraat 43 a
B - 9000 Gent
Tel. 09/210.87.36
fabian.ducheyne@fracarita.org

Kunstproject voedt therapie

Bewoners Therapeutische Gemeenschap Merelbeke organiseren expo voor familie

14

De voorbije maanden gingen de bewoners van de therapeutische gemeenschap in Merelbeke aan de slag met kunst. Tijdens een viertal workshops konden ze experimenteren met allerlei materialen in diverse kunstvormen: boetseren, plaasteren, fotograferen, lassen, ... Tijdens een familiedag op 18 mei werd het kunstproject afgerond met een tentoonstelling van de creaties. Een kennismaking.

Geert (groepsbegeleider TGM): We zijn eerder toevallig in contact gekomen met de werking van de Stedelijke Academie voor schone kunsten (SASK) in Deinze. Ik kende iemand die er actief was en kreeg via hun directeur een mooi introductie. Het ging er allerminst academisch aan toe, eerder gemoedelijk. Ik zag meteen de meerwaarde voor onze bewoners. Mijn intuïtie bleek juist. Onze bewoners voelden zich in het atelier vlug thuis. En het enthousiasme van onze docent werkte aanstekelijk. Er was een klik. De bewoners moesten wel zelf solliciteren om aan dit project deel te nemen. We vroegen om hun motivatie op papier te zetten. Uiteindelijk hebben 17 van de 24 deelgenomen.

Hebt u meteen toegezegd om samen te werken?

Paul Dereymaeker (docent SASK): Jullie doelgroep heeft me nooit afgeschrikt. Ik kijk altijd naar de mens die erachter zit, niet naar hun achtergrond. Ik was wel zeer aangenaam verrast over de houding van de bewoners. Ze bleken zeer geïnteresseerd en ook beleefd. Vooraleer ze met materiaal aan de slag gingen in mijn atelier kwamen ze dat eerst vragen. Op het einde van de workshop werd alles mooi opgeruimd,... Op basis van de voorbereidende gesprekken met Geert had ik reeds enkele clichés over drugsverslaafden uit mijn hoofd gezet. Toch hebben ze me nog in positieve zin verrast... Jullie bewoners bleken heel gedisciplineerd en ook gemotiveerd. Ze pikten zeer snel dingen op en bleken ook heel creatief.

Heeft kunst volgens u een helende kracht?

Paul: Daar ben ik van overtuigd. Bij SASK werken we vanuit de eigen ervaring. Mijn doel was persoonlijke ontwikkeling realiseren dankzij artistieke realisatie. Binnen onze academie geven we enkel vrije opdrachten, anders vermoord je de creativiteit. Bij ons ligt de nadruk op het proces. De eerste keer vragen we gewoon om iets uit te proberen met een materiaal, zonder al te veel na te denken. De volgende keer zullen ze misschien zelf al een ontwerp in hun hoofd hebben. Mensen vergeten soms dat een artistieke ontwikkeling vaak een reflectie is op de eigen persoon, op de wereld waarin zij leven... En zo zijn we gedurende vier workshops aan de slag gegaan. Dan



uiteindelijk landen door een forum te geven aan die gecreëerde objecten, was voor mij het logische eindpunt van dit proces.

Geert: Het idee van die expo groeide heel spontaan. Onze bewoners hebben iets afgewerkt en zijn daar trots op. We vonden dat ze dat ook aan hun familie en omgeving best eens konden tonen. Je moet weten dat er vaak heel wat misgelopen is met die familie en vrienden. Die erkenning voor zo'n zaken die ze hier positief konden afronden is voor de bewoners heel belangrijk.

Paul: Het werd echt iets van hen zelf. Ze beslisten zelf waar ze het kunstwerk gingen plaatsen. Ze moesten dus nadenken over de manier waarop ze hun werken wilden tonen, dat maakt allemaal deel uit van dat proces. Voor sommigen bereikte het op die familiedag misschien een hoogtepunt toen ze durfden zeggen: "kijk, dit is hier mijn kunstwerk".

Wat is de meerwaarde voor de therapie?

Geert: Voor de behandeling is het een verrijking omdat ze hier vooral al doende aan de slag gaan. We probeerden hun creatieve gaven wakker te maken. Dankzij dit aanbod konden we onze bewoners nieuwe passies helpen ontdekken. Ook al zal dat bij sommigen in sport liggen. Anderen zullen merken dat ze hun vrije tijd liever via kunst of cultuur invullen. Voor onze programma is het belangrijk dat dit op een non-verbale manier gebeurt: vb al boetserend, op zoek gaan de betekenis, naar zaken die ze in woorden niet kunnen vatten.

Paul: Ik gaf aan de begeleiders ook mee wat me heeft geraakt of is opgevallen tijdens het creatieve proces, vooral door te vertellen hoe bepaalde creaties zijn tot stand gekomen. Ik ben ervan overtuigd dat de begeleiders via die kunstobjecten de link kunnen maken naar het therapeutische. Bij de individuele gesprekken die ik ter voorbereiding van de expo met de bewoners nog maakte, leerde ik ook nog heel wat interessante zaken. Vooral dat de interactie tussen de bewoners in het proces stimulerend werkt. Of ze



nu in groep werkten aan een kunstobject of individueel: ze motiveerden elkaar in hun creatieve project, vb door in te pikken op wat een medebewoner zegt.

Geert: We moeten het therapeutische zeker nog verdiepen naar de toekomst, maar de evaluatie van de bewoners spreekt voor zich. Hier hebben ze iets aan gehad.

Paul: Het project heeft inderdaad meer opgeleverd dan ik had verwacht. Dit vraagt naar een vervolg. We denken erover om dit project volgend schooljaar te herhalen, met een externe partner. Misschien kunnen we dan ook ruimer naar buiten treden met de creaties van de bewoners.

Enkele citaten van bewoners

“Het was goed dat Paul zei dat we niet te veel moesten nadenken, dat we wel zouden zien wat het zou worden. Dat ging vrij makkelijk. Zeker bij dat beeldje waarmee ik kon tonen dat ik me soms beschaamd voel. Ik ontdekte dat ik creatief ben. Ook de commentaar van de anderen heeft me wel blij gemaakt”

“Het werken met klei heeft veel bij mij naar bovengebracht. Ik had meteen veel verhalen waar ik iets wou mee doen. Vooral ook dat ik iets als geschenk kon teruggeven aan mijn familie. Mijn ma houdt veel van bloemen. Ik weet dat deze kleine attentie haar heel blij zal maken”.

“Ik vond het vrij moeilijk en soms zelfs lastig. Ik had een plan in mijn hoofd maar het kwam niet tot zijn recht. Bij die workshop in de natuur lukte het dan wel plots makkelijk. Dit project bevestigt dat ik niet echt creatief ben. Ik geniet meer van naar kunst kijken. Maar ik heb me wel geamuseerd”

“Ik heb mij in alle workshops gesmeten en was telkens tevreden over het resultaat, behalve dan over dat lassen en bewerken met jute of plaaster. Dat vond ik lelijk. Dankzij mijn vis in klei weet iedereen nu dat ik een karpervisser en in hart en nieren ben. Dat dier symboliseert de vrijheid: zo vrij als een vis in het water. Dankzij deze workshops heb ik ontdekt dat ik creatief kan zijn”

“Ik vond het moeilijk omdat ik niet snel tevreden ben over iets. Ik veranderde veel van idee. Vooral die con-

structie in metaal vond ik tof. Zo zonder richtlijn aan de slag kunnen gaan. We hebben dat met drie gemaakt en onze ideeën bij mekaar gebracht... Ik leerde ook dat ik mij met weinig kan amuseren”.

“Ik ben heel fier op de harp die ik gemaakt heb. Gewoon gemaakt van een dood stuk hout, iets wat voor mij eenvoudig symboliseert en natuurlijk ook de muziek. En wat ik nastreef: een simpel en gelukkig leven vol muziek en passie. Ik weet nu wel zeker dat ik met die kunst iets wil doen. Ik vond het inspirerend en ontspannend. Ik ben er ook telkens mijn gedachtenkronkels in kwijtgeraakt. En dat lucht wel op. Ik was tevens aangenaam verrast door de creativiteit die anderen in zich hebben”.

“Het is niets voor mij. Maar ik ben wel blij dat ik het geprobeerd heb. Hierdoor weet ik nu dat je nieuwe dingen moet durven doen. Voor hetzelfde geld had ik wel iets leuk ontdekt”

“Het was voor mij een hele ervaring om op een cleane manier creatief bezig te zijn. Zoiets zou ik vroeger nooit gedaan hebben. Nu ging het allemaal zo vlotjes.... Door dit project weet ik nu dat ik een opleiding lassen moet volgen.”

“Ik weet nu dat ik een natuurmens ben. Dankzij het werk met de lelies kon ik gemakkelijk iets vertellen over de vier emoties: blij, bang, boos, bedroefd. Het liet me toe om een band te maken met de therapie, waar het ook belangrijk is om deze gevoelens te tonen”.

Beleidskeuzes en -verklaring 2014-2018

In de periode tussen 2014 en 2018 streeft De Sleutel 6 doelen na. Deze vormen ons 'Strategisch Plan 2018'. Dit plan is gebaseerd op onze visie op verslaving en de behandeling ervan, op werken met minderjarigen met drugproblemen en op de participatieladder. Met dit plan maakt ons netwerk zich tijdens dit jubileumjaar klaar om ook de komende 40 jaar een sterkhouders te blijven binnen de verslavingszorg.

De uitdagingen die ons te wachten staan zijn niet min, gezien de ontwikkelingen van de 6^e staatshervorming, de interne staatshervorming, artikel 107, de integrale jeugdhulp, de nieuwe maatwerk- en W²decreten ... Het is onze bedoeling om onze toekomstige werking maximaal af te stemmen op deze ontwikkelingen in goede verbinding met onze collega-hulpverleners binnen en buiten de sector.

Uitdagingen

De Sleutel wil zich consequent inspannen om de drughulpverlening bereikbaarder te maken voor minderjarigen en jongvolwassenen. De context (gezin, gezinsvervangende instelling ...) is bij jongeren super belangrijk. Daarom zetten we ook 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.

Verder zet De Sleutel doelbewust in op het activeren van mensen als hefboom voor een goede re-integratie in de maatschappij. We gaan dan ook voluit voor de verbinding tussen zorg – welzijn enerzijds en werk anderzijds (W²). Het aanbod van hulpverlening binnen de ambulante én residentiële centra willen we versterken en tegelijkertijd verbinden met de opgebouwde expertise binnen de Sociale Werkplaats : zorg en werk als geïntegreerd aanbod.

Het organiseren van zorgpaden is een derde uitdaging: De Sleutel wil er mee voor zorgen dat de cliënt in zijn hulpverleningstraject binnen De Sleutel van crisisopname tot residentieel verblijf over ambulante zorg geen enkel obstakel meer ervaart bij de overgang van het ene centrum naar het andere.

Deze ambities kunnen we enkel realiseren met de hulp van gedreven en goed opgeleide medewerkers. Als organisatie zijn we heel erkentelijk voor het enthousiasme en de professionaliteit waarmee zij dag in dag uit kwaliteit van zorg bieden aan de cliënten.

Verder is het onontbeerlijk dat De Sleutel goed verankerd blijft binnen de maatschappij en verbonden blijft met de vele partners die de zorg voor mensen met drugproblemen behartigen. Het verder uit te werken kwaliteitsbeleid, tot slot, zal de maatstaf vormen waaraan we onze toekomstige verwezenlijkingen zullen aftoetsen.

Viering 40 jaar sluit af met academische zitting

De Sleutel bestaat dit jaar 40 jaar en dat willen we passend vieren. 2014 wordt dus een feestelijk jaar waarin we zeker ook onze medewerkers een plek willen geven. Dit najaar plannen we een reeks activiteiten, ook gericht naar de partners waar we in de toekomst nog beter willen mee samenwerken.

Save the dates

Op vrijdagmiddag 14 november organiseren we in Vormingscentrum Guislain een academische zitting rond het thema

verslaving. Prof. dr Bernard Sabbe, Prof. dr Gilbert Lemmens en dr Ingrid Willems hebben alvast toegezegd voor een referaat o.m. rond de vrije wil, het systeem en de verdere vermaatschappelijking van de verslavingszorg. Op woensdagavond 24 september organiseren we een vormingsavond voor artsen en medewerkers van De Sleutel en mogen we o.m. Prof. Cor de Jong en Prof. Geert Dom verwelkomen rond het thema "Recovery" in de verslavingszorg. Hou deze data alvast vrij!

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

