



## MET VEREENDE KRACHTEN HERVORMEN ERVARINGSDRAGERS, CAW DE KEMPEN EN ZIEKENHUIS GEEL DE VERSLAVINGSZORG IN DE REGIO

# "Alleen opboksen tegen verslaving? Onmogelijk."

Wat begon als een kleinschalig project in het Ziekenhuis van Geel, wordt nu uitgebreid tot in verschillende ziekenhuizen over de hele regio: het zorgpad verslaving. Een veelbesproken en bekroond initiatief waarin ervaringsdragers de zorgprofessionals bijstaan in de behandeling en nazorg van patiënten met een verslavingsproblematiek.

Om meer te weten te komen over het traject, spreken we met vier verschillende mensen, die alle vier een onmisbare rol spelen in het transmurale project. Dokter Mineke Viaene, dienst neurologie en Martine Verellen, coördinator dienst patiëntenbegeleiding van AZ Geel, Tinne Houtmeyers coördinator van het project binnen CAW De Kempen en Ivo Pernet, ervaringsdrager en coördinator van de ervaringsdragers. Het werd een boeiend groepsgesprek, dat meteen ook de perfecte illustratie is van wat het project tot een succes maakte: de samenwerking tussen verschillende organisaties. Een transmuraal traject dus, dat patiënten met een verslavingsproblematiek de weg wijst naar gepaste zorg en hulp.

### HET ONTSTAAN

**Dr. Viaene:** "Het idee om ervaringsdragers te betrekken bij de zorg van patiënten met een verslavingsproblematiek bestaat al veel langer, maar in het ziekenhuis merkte ik zo rond 2017 dat er echt iets moest gebeuren. Minstens één keer per week zag ik razende mails voorbij komen over de zoveelste verslaafde die terug op een dienst terecht was gekomen, waar die niet hoorde. Eerst werd er ruzie gemaakt door de spoedafdeling met de psychiatrische zorg,

die bij ons geen verslavingsafdeling heeft en dus ook niemand wilde opnemen, vervolgens werd er rondgebeld naar andere artsen. Als de neurologen dan de laatste waren, moesten zij wel ja zeggen, omdat de rest geweigerd had. Achteraf volgden dan bovendien nog boze mails van familie omdat er geen nazorg was voorzien."

"Ik was in die periode ook voorzitter van de gezondheidsraad Geel, Laakdal en Meerhout en herinnerde mij dat de verantwoordelijke voor ex-verslaafden en zelfhulpgroepen daar al wel eens had gevraagd waarom we hen niet lieten helpen. Dus ben ik met hen gaan praten. En zo is de bal aan het rollen gegaan. We hebben afspraken gemaakt met de huisartsen - want die moeten ook bereid zijn de nazorg op zich te nemen - en op 1 mei 2018 zijn we van start gegaan met het zorgpad. Op drie maanden tijd is het verhaal van het initiatief het hele ziekenhuis rondgegaan."

### DE WERKING

**Dr. Viaene:** "Vanaf het moment dat er mensen toekomen waarbij we een alcoholprobleem detecteren, geven we info mee over het traject en doen we een hulpaanbod. We proberen de artsen te motiveren om de patiënt te helpen bij

de detoxering. Daarnaast start op dat moment ook de samenwerking tussen sociaal werkers-psychologen, het CAW en de verslavingskoepel, die de ervaringsdragers onder hun hoede hebben."



*We verliezen geen geld meer aan patiënten die verslaafd zijn. Terwijl die vroeger ofwel te lang bij ons lagen, ofwel binnen de maand terug waren. Nu zijn ze vier of vijf dagen binnen, en zien we ze daarna niet snel meer terug*

**Dr. Mineke Viaene**  
(AZ Geel)

Een visie op het vandaag van morgen.  
Een brede waaier aan disciplines.  
Samen voor een uitmuntende zorg.  
Met wilskracht, doorzettingsvermogen, en empathie.  
Zorgend voor onze mensen.  
We geven nooit op.



**Martine Verellen (AZ Geel)**  
**Tinne Houtmeyers (CAW De Kempen)**

## *Ervaringsdragers zijn nu een soort van bondgenoten geworden, gelijkgestemde zielen in de zorg voor mensen met verslavingsproblematiek*

**Martine Verellen:** "Initieel werden ervaringsdragers ingezet bij personen die zelf kwamen aankloppen met hun verslavingsproblematiek, of die bij ons terechtkwamen omdat de huisarts de detoxering niet op eigen houtje durfde begeleiden. Maar nu het zo goed loopt, merken we dat andere specialisten er ook voor openstaan om af en toe eens wat verder te kijken dan hun neus lang is. Bijvoorbeeld als mensen gevallen zijn, met drankgebruik als onderliggende oorzaak."

**Tinne Houtmeyers:** "Het CAW en de Verslavingskoepel beheren het aanmeldsysteem voor het aanvragen van de hulp van een ervaringsdrager. Als er een oproep binnenkomt, gaan wij op zoek naar een goede match met de patiënt. Er is altijd het verbindingsstuk verslaving, maar we kijken bijvoorbeeld ook naar leeftijd en geslacht. Die mensen bellen we op en bereiden we voor op het gesprek. Ook achteraf informeren we nog naar hoe het geweest is."

### **DE ERVARINGSDRAGERS**

**Tinne Houtmeyers:** "Ervaringsdragers zijn voor de patiënten vooral een gids. Ze geven zelf geen begeleiding, maar gaan tijdens of na de opname in gesprek met de patiënt. Ze kunnen hen in de juiste richting wijzen: wat heeft die persoon nodig binnen zelfhulp, binnen de

verslavingskoepel, binnen de professionele zorg? De ervaringsdragers kunnen ook de brug maken naar die begeleiding, wat ook erg belangrijk is. Eens die aansluiting met dat transmuraal zorgpad er is, komt de ervaringsdrager weer wat op de achtergrond te staan."

**Martine Verellen:** "Ervaringsdragers kunnen perspectief geven. Zodat mensen het gevoel hebben dat er iemand meegaat, die weet wat het is. Daarvoor gaan zij altijd uit van hun eigen ervaringen, zodat het een authentiek verhaal blijft."

**Ivo Pernet:** "We zijn geen professionelen, maar gestabiliseerde verslaafden. De meesten van ons zitten in het zelfhulplandschap en zijn daar met elkaar verenigd, maar tot voor kort was er totaal geen verbinding met het professionele landschap. Wat er nu gebeurd is, is een enorme doorbraak: er is een verbinding ontstaan tussen vrijwilligers en de professionele organisaties, er wordt eindelijk gezamenlijk gecoördineerd. En hoe langer we daarmee bezig zijn, hoe meer mogelijkheden er naar boven komen. We zien nu ook dat we geen vijanden zijn, maar dat elke speler met zijn eigen perspectief een grote meerwaarde kan zijn."

"Niemand kan alleen opboksen tegen verslavingsproblematieken. De

verslavingskoepel niet, het ziekenhuis niet en de huisarts niet. Dat kan alleen als je in groep, met verschillende disciplines samen aan de slag gaat. Verslaving is een chronische ziekte waarvoor een aanbod gecreëerd moet worden dicht bij de mensen thuis, waar ze vrijblijvend op kunnen aansluiten."

**Dr. Viaene:** "Die grote doorbraak is er pas gekomen omdat een aantal ex-verslaafden hun anonimiteit hebben opgegeven. Zij hebben gezegd 'we zijn wie we zijn, en we willen die kennis graag delen.'"

**Ivo Pernet:** "Dat is een grote succesfactor van dit model. Het belang van eens een gezicht te zien.."

### **DE WISSELWERKING**

**Martine Verellen:** "Wat ik ook ervaar is dat ervaringsdragers nu zelf ook minder weerstand hebben tegen deskundigen. Zij zijn nu een soort van bondgenoten geworden, gelijkgestemde zielen in de zorg voor mensen met verslavingsproblematiek."

**Dr. Viaene:** "En omgekeerd. Professionelen beschouwen hen nu niet langer als minderwaardig. Dat is de essentie: een wederzijdsheid. We helpen elkaar en delen





**Ivo Pernet**  
(Ervaringsdrager, hier rechts,  
naast Patrick Nijsmans)

kennis, of die nu uit ervaring of uit een professionele setting komt. Alles gebeurt met respect voor elkaars eigenheid.”

**Ivo Pernet:** “Voor ons is de samenwerking ook een deel van het herstelproces. Daarnaast is het een win-winsituatie: als mensen binnen zelfhulpgroepen hervallen, zijn ze heel snel terug bij professionals om de draad weer op te pikken. Het is een wisselwerking. Heel concreet kan het ook heel goed zijn dat patiënten die zelf hulp hebben gekregen na een paar jaar zelf mee in de koepel stappen om hun rol als ervaringsdrager op te nemen.”

“En als ervaringsdragers zelf in moeilijkheden komen en hervallen, halen we ze ook heel snel uit het systeem. Anderen nemen het dan even over, tot die persoon weer hersteld is.”

**Tinne Houtmeyers:** “Daar hebben we binnen de werking uiteraard ook aandacht voor. Elke gestabiliseerde verslaafde heeft een signaliseringsplan. Op die manier kunnen we hulp bieden als het nodig is, en daarna de draad terug kunnen oppikken.”

## DE RESULTATEN

**Martine Verellen:** “Na de invoering van het traject zagen we eigenlijk al snel duidelijke resultaten, vooral op het vlak van herval. Dat wordt sneller gedetecteerd, waardoor verslaafden niet opnieuw helemaal in de vernieling belandden. Ze weten ook waar ze moeten zijn als het misloopt. Voordien was er vaker herval, en ook in ernstiger vorm. Hulpkreten werden niet altijd gezien

waardoor patiënten vaker opnieuw zwaar geïntoxiceerd bij ons terecht kwamen.”

“Vorige week kreeg ik nog een e-mail van een ervaringsdrager over een jongen die zwaar beschadigd was door alcoholgebruik. Zijn omgeving had hem eigenlijk al opgegeven, maar die jongen is er toch in geslaagd een half jaar nuchter te blijven. Hij heeft nu een geslaagde levertransplantatie achter de rug en wilde ons graag laten weten dat hij die voortaan zal respecteren. Dat zijn mensen die voordien opgegeven waren, en nu door het zorgpad toch een kans hebben gekregen op een nieuw leven. Da’s niet evident.”

**Dr. Viaene:** “En het belangrijkste is dat de ervaringsdrager daarin het verschil heeft gemaakt. Mensen krijgen hoop door het verhaal van anderen te horen.”

“Tijdens de eerste Covid-19-golf konden de ervaringsdragers even niet meer op bezoek komen. Plots zagen we weer patiënten in het holst van de nacht vertrekken, terwijl er verder niets veranderd was. Blijkbaar biedt het toch echt perspectief als er op de derde dag een ervaringsdrager staat, die weet wat het is.”

## DE PIJLERS

**Dr. Viaene:** “Om als zorginstelling zelf zo’n systeem op poten te zetten, heb je verschillende spelers die onmisbaar zijn. Ten eerste natuurlijk de ervaringsdragers. Die kunnen uit zelfhulpgroepen komen, maar moeten vooral bereid zijn hun anonimiteit te willen opgeven.

Daarnaast heb je voortrekkers nodig in het ziekenhuis. Bij ons heeft Martine het project bijvoorbeeld erg gedragen: iemand die zich daar met hart en ziel voor wil inzetten. En daarnaast liefst ook een arts waar die persoon op kan leunen.”

“En dan zijn er de huisartsen. Patiënten gaan naar huis en komen de dag erna terecht bij hun huisdokter. Het is ongelooflijk belangrijk dat zij dus mee zijn. Wij zijn pas gestart op het moment dat we wisten dat we op de huisartsen konden rekenen. Bovendien zijn er twee gespecialiseerde huisartsen beschikbaar die patiënten tijdelijk kunnen begeleiden als hun eigen huisarts dat niet ziet zitten.”

“Ten slotte heb je ook een coördinatiedienst nodig. Dat kan een OCMW zijn, of zoals bij ons, het CAW. Liefst een eerstelijnszorgorganisatie. De bedoeling is dat zij de patiënten mee kunnen nemen naar de eerste en de nulde lijn, en dat ze niet meer terug moeten naar de gespecialiseerde zorg. Zodat zelfs mensen waarvoor tertiaire zorg tot dan niet geholpen heeft, begeleid kunnen worden naar erg toegankelijke zorg, zonder wachtlijsten. Van daaruit kunnen ze dan eventueel later een intake krijgen naar een tweede of derde lijn.”

**Tinne Houtmeyers:** “Bij ons is ook de CGG betrokken, maar de coördinatie zit in de eerste lijn. De aanwerving van de ervaringsdragers en het vrijwilligersbeleid ligt bij ons.”

## DE KOSTEN VERSUS DE OPBRENGST

**Ivo Pernet:** "Kwalitatief en financieel denk ik dat het systeem van de ervaringsdragers een heel goedkoop model is. Het werkt snel, en dat zeven dagen op zeven."

**Dr. Viaene:** "Wij betalen als ziekenhuis voor de werking, de steden en gemeenten dragen ook een deel, en daarmee doen we het. Als ziekenhuis is dat niet gebruikelijk, om geld te geven voor zorg, maar wat je terugkrijgt is enorm: de verpleging heeft niet meer zoveel last met patiënten als vroeger. Bovendien blijven de ruzies weg uit het ziekenhuis, want de patiënt gaat buiten met een plan. Kortom: we verliezen geen geld meer aan patiënten die verslaafd zijn. Terwijl die vroeger ofwel te lang bij ons lagen, ofwel binnen de maand terug waren. Nu zijn ze vier of vijf dagen binnen, en zien we ze daarna niet snel meer terug."

**Martine Verellen:** "Op deze manier kunnen we ook vermijden dat mensen op termijn meer gaan kosten. Mensen met een verslaving

die geen gepaste zorg krijgen, worden veel sneller chronische zorgpatiënt met andere problematieken. En dat betekent voor de maatschappij veel zwaardere kosten."

## DE PRAKTIJK

**Dr. Viaene:** "In de andere ziekenhuizen waar we het zorgpad opstarten, loopt dat niet altijd meteen even vlot. Dat komt waarschijnlijk omdat het initiatief dan top down start, en niet bottom up, zoals in Ziekenhuis Geel. Ik denk dat het pas vlot kan beginnen lopen als de artsen en sociale medewerkers helemaal mee zijn."

**Tinne Houtmeyers:** "We proberen die wisselwerking tussen de verschillende pijlers in de praktijk nu echt op gang te krijgen. Communicatie is daarin vaak een struikelblok. Zeker de artsen moeten we in dat verhaal echt voldoende informeren."

**Dr. Viaene:** "De beste manier van werken, blijft om het gewoon eens te proberen. Zoek wat ervaringsdragers, betrek er een arts en

de sociale dienst bij, en probeer dat eens. Op voorwaarde dat ook de huisartsen weten wat gaat komen. Zo hebben wij het ook gedaan, en binnen enkele maanden liep dat al erg goed."

**Martine Verellen:** "Als je de mensen mee hebt, loopt het wel los. Verandering brengt altijd weerstand. Je moet ook de juiste persoon op de juiste plaats hebben. Ik heb medewerkers die mij gevraagd hebben om hen dat soort problematieken niet mee te geven, en dat moet je respecteren. Met gelijkgestemde zielen, werk je vlotter."

## DE TOEKOMST

**Martine Verellen:** "Ons zorgpad verslavingsproblematiek wordt nu ook gebruikt als voorbeeld. Zo werk ik mee aan een nieuw project, een transmuraal zorgpad voor oncologisch kwetsbare patiënten dat op het oorspronkelijke zorgpad is gebaseerd. Zo wordt dat ene project een kruisbestuiving dat op veel andere fronten van nut kan zijn."



Geoptimaliseerde gebruikers-interface

# Xesar

## Gewoon veelzijdig

Het elektronische toegangssysteem Xesar biedt u een breed productassortiment. De interface van de gebruikerssoftware is uiterst gebruikersvriendelijk. Geschikt voor grote en kleine sluitsystemen.

[www.evva.com](http://www.evva.com)

