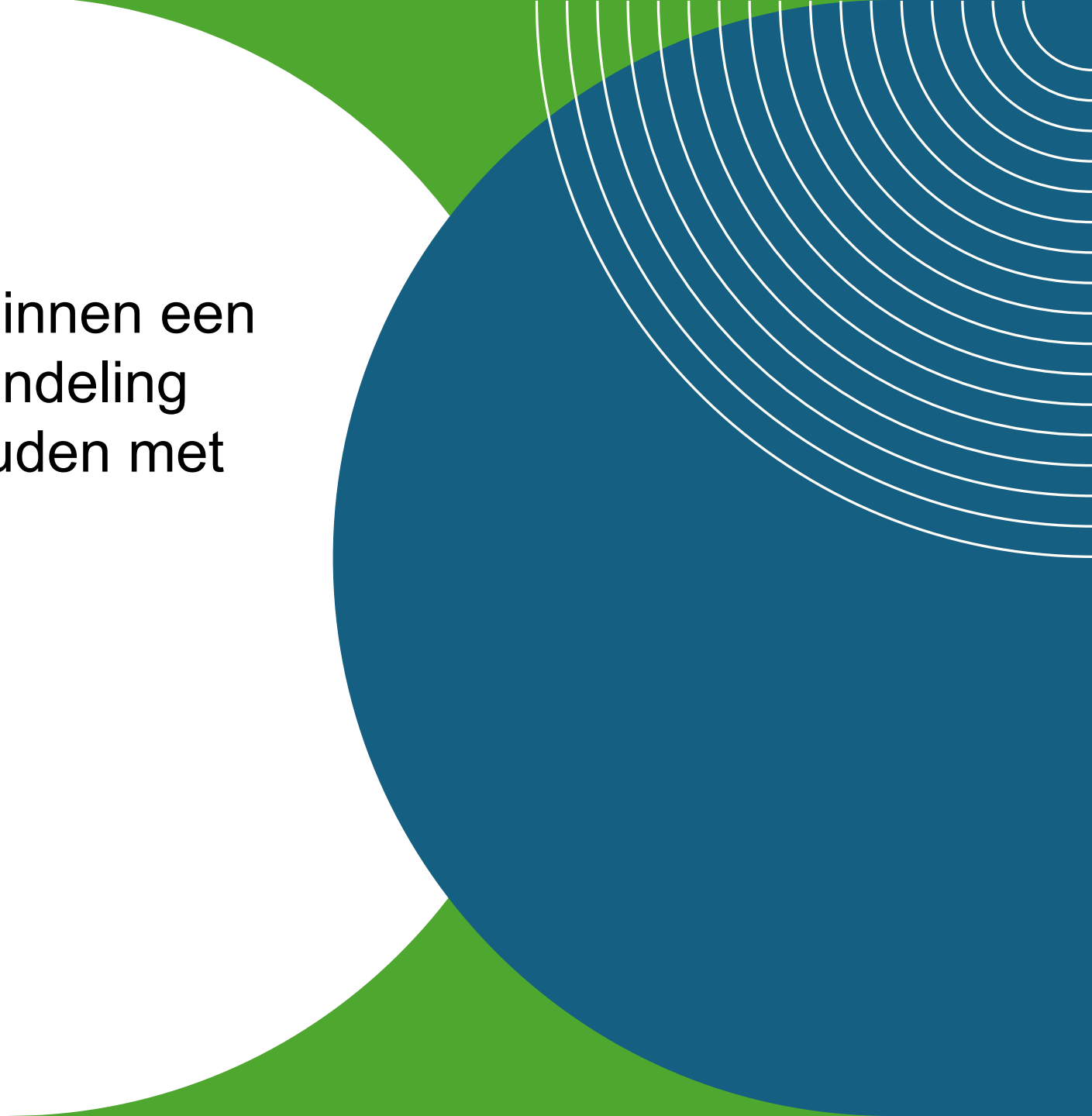




Kempense Aanpak Drugs En Rehabilitatie



Een holistische benadering binnen een
gemeenschapsgerichte behandeling
waarbij rekening wordt gehouden met
neurodiversiteit

Behandelprogramma – BP ‘t Kader

Behandelprogramma doelgroep

- “Anderslerend” en een verslaving in illegale middelen
- Mannen en vrouwen
- + 18 jaar (max. 55 jaar)
- Vrijwillige opname, in sommige gevallen hebben gebruikers een justitieel statuut.
- Regio Vlaanderen

Anderslerendheid (door ontwikkeling of later verworven)



COGNITIEVE
CAPACITEITEN
(ONDERGRENS IQ 55)



SOCIO-EMOTIONELE
ONTWIKKELING (FASE 2-
FASE 3 OP BASIS VAN SEO)



ADAPTIEVE
VAARDIGHEDEN



Onze bewoners

Enkele cijfers

Behandelprogramma – BP ‘t Kader

Onze bewoners

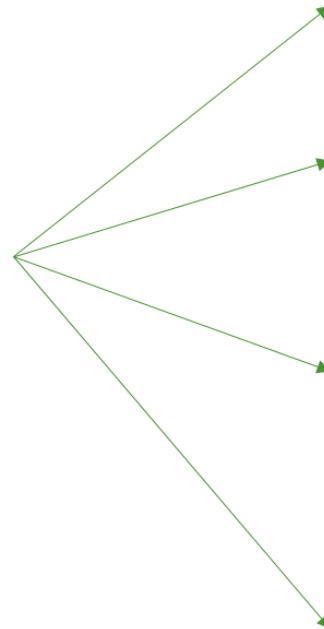
Enkele cijfers

Opnames BP 2025	
Totaal opnames	18
Eerste opname	12
Heropname (23-25)	6
Heropname (25)	2
Verschillende bewoners	16

Onze bewoners

Enkele cijfers

Opnames BP 2025	
Totaal opnames	18
Eerste opname	12
Heropname (23-25)	6
Heropname (25)	2
Verschillende bewoners	16



Geslacht	
Mannen	12
Vrouwen	4

Leeftijd	
Gemiddelde leeftijd	35,6
Min. leeftijd	23
Max. leeftijd	50

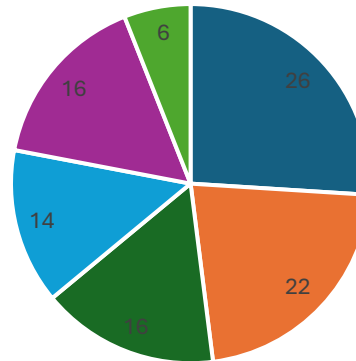
Woonplaats	
Vaste verblijfplaats	1
Verschillende verblijfplaatsen	5
Instelling	1
Gevangenis	3
Andere	1
Geen gegevens	5

Inkomsten	
Loon	1
Ziekte- of invaliditeit	7
Kinderbijslag	1
Geen inkomsten	2
Geen gegevens	5

Onze bewoners

Enkele cijfers

Primaire diagnose

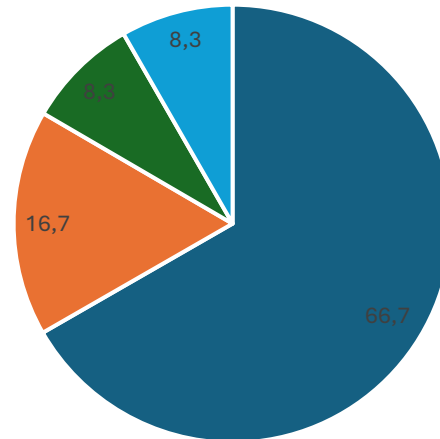


- 304.20 Stoornis in het gebruik van een stimulantium – matig/ ernstig - cocaïne (26%)
- 304.30 Stoornis in cannabisgebruik – matig/ ernstig (22%)
- 304.50 Stoornis in het gebruik van een ander hallucinogeen – matig/ ernstig (16%)
- 304.40 Stoornis in het gebruik van een stimulantium – matig/ ernstig - amfetamineachtig (14%)
- 304.10 Stoornis in het gebruik van een sedativum, hypnoticum of anxiolyticum – matig/ ernstig (16%)
- 303.90 Stoornis in het alcoholgebruik – matig/ ernstig (6%)

Onze bewoners

Enkele cijfers

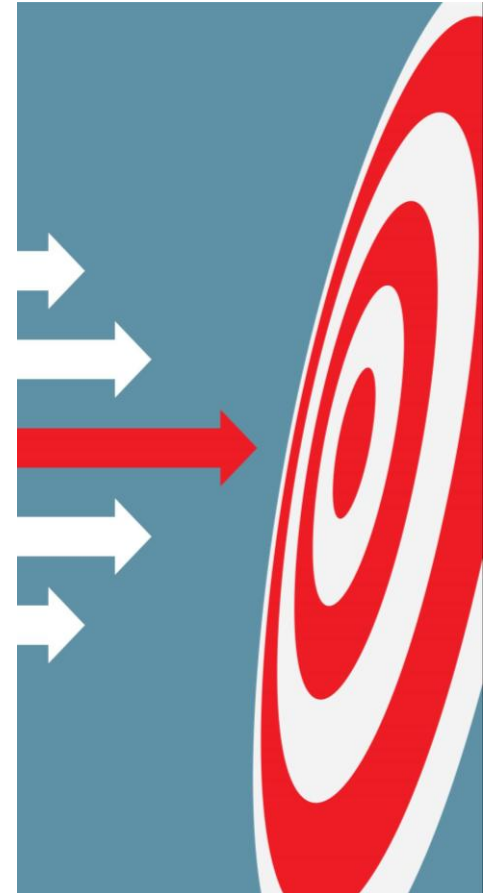
Secundaire diagnose



- V62.89 Zwakbegaafdheid (66,7%)
- 309.81 Posttraumatische stressstoornis (16,7%)
- 314.00 Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis - overwegend onoplettend beeld (8,3%)
- 317.00 Verstandelijke beperking (ontwikkelingsstoornis) – licht (8,3%)

Algemene doelen

- Verwachtingen
- Communicatie op maat
- Nieuwsgierige houding naar hun leven
- Herhaling
- Perspectief
- Plannen en structuur
- 4 fasen
- Maatwerk
- Symbiose en samenwerking tussen cliënt – begeleiding- arts
- Steunende gemeenschap





Bij de aanpak van verslaving is alles
in en rondom de cliënt uiterst
belangrijk

Waar houden we rekening mee?

- Psychiatrische diagnoses
- Context
- Fysieke klachten
- Persoonlijke ontwikkeling
- Familiale verslavingsvoorgeschiedenis
- Professionele context
- Woonst en inkomen
- Justitieel statuut
- Behandelingsgeschiedenis
- Medicatiegebruik

Waar houden we rekening mee?

- **Psychiatrische diagnoses**
- Context
- Fysieke klachten
- Persoonlijke ontwikkeling
- Familiale verslavingsvoorgeschiedenis
- Professionele context
- Woonst en inkomen
- Justitieel statuut
- Behandelingsgeschiedenis
- Medicatiegebruik

Psychiatrische diagnoses

- Als ondersteuning om de cliënt beter te begrijpen
- Bijvoorbeeld:
 - borderline kenmerken
 - PTSS
 - ADHD,
 - ADD
 - ASS
 - Schizofrenie
 - Diverse persoonlijkheidsstoornissen



Waar houden we rekening mee?

- Psychiatrische diagnoses
- **Context**
- Fysieke klachten
- Persoonlijke ontwikkeling
- Familiale verslavingsvoorgeschiedenis
- Professionele context
- Woonst en inkomen
- Justitieel statuut
- Behandelingsgeschiedenis
- Medicatiegebruik

Context

- Hoe zijn de interpersoonlijke relaties?
- Bijvoorbeeld:
 - Partner
 - Kinderen
 - Vrienden
 - Collega's
 - Buren ...

... die al dan niet gebruiken



Waar houden we rekening mee?

- Psychiatrische diagnoses
- Context
- **Fysieke klachten**
- Persoonlijke ontwikkeling
- Familiale verslavingsvoorgeschiedenis
- Professionele context
- Woonst en inkomen
- Justitieel statuut
- Behandelingsgeschiedenis
- Medicatiegebruik

Fysieke klachten

- Bijvoorbeeld:
 - Longklachten (99% rookt!)
 - Tandklachten (pijn kan veel invloed geven op motivatie en gevoel)
 - Hartklachten
 - Orthopedische klachten
 - Chronische ziekten
 - enz....



Waar houden we rekening mee?

- Psychiatrische diagnoses
- Context
- Fysieke klachten
- **Persoonlijke ontwikkeling**
- Familiale verslavingsvoorgeschiedenis
- Professionele context
- Woonst en inkomen
- Justitieel statuut
- Behandelingsgeschiedenis
- Medicatiegebruik

Persoonlijke ontwikkeling

- Welke scholing, wat zijn de vaardigheden?
- Hoe hoog is het IQ?
- Hoe anderslerend zijn ze?
- Welke hersenschade is er (NAH) ?
- Zijn er passies, motivatie voor zaken die er toe doen?...



Waar houden we rekening mee?

- Psychiatrische diagnoses
- Context
- Fysieke klachten
- Persoonlijke ontwikkeling
- **Familiale verslavingsvoorgeschiedenis**
- Professionele context
- Woonst en inkomen
- Justitieel statuut
- Behandelingsgeschiedenis
- Medicatiegebruik

Familiale verslavingsvoorgeschiedenis

- Ongeveer 50% van de verklaring voor verslavingsgevoeligheid is genetisch
- Men geraakt ongewild verslaafd....



Waar houden we rekening mee?

- Psychiatrische diagnoses
- Context
- Fysieke klachten
- Persoonlijke ontwikkeling
- Familiale verslavingsvoorgeschiedenis
- **Professionele context**
- Woonst en inkomen
- Justitieel statuut
- Behandelingsgeschiedenis
- Medicatiegebruik

Professionele context

- Bestaande of vroegere hulp
- Reeds aangeboden medicatie
- Bijvoorbeeld
 - Ervaringsdragers
 - CAW
 - MSOC
 - CGG
 - Welzijnszorgorganisaties
 - Huisartsen
 - Drughulp eerste lijn
 - Psychiaters...



Waar houden we rekening mee?

- Psychiatrische diagnoses
- Context
- Fysieke klachten
- Persoonlijke ontwikkeling
- Familiale verslavingsvoorgeschiedenis
- Professionele context
- **Woonst en inkomen**
- Justitieel statuut
- Behandelingsgeschiedenis
- Medicatiegebruik

Woonst en inkomen

- Waar wonen ze?
- Wat is hun inkomen?
- Zijn ze in orde met het ziekenfonds?
- Zijn ze dakloos?



Waar houden we rekening mee?

- Psychiatrische diagnoses
- Context
- Fysieke klachten
- Persoonlijke ontwikkeling
- Familiale verslavingsvoorgeschiedenis
- Professionele context
- Woonst en inkomen
- **Justitieel statuut**
- Behandelingsgeschiedenis
- Medicatiegebruik

Justitieel statuut

- Hebben ze in de gevangenis gezeten?
- Hebben ze een justitieassistentente?
- Hebben ze een enkelband?
- ... ?



Waar houden we rekening mee?

- Psychiatrische diagnoses
- Context
- Fysieke klachten
- Persoonlijke ontwikkeling
- Familiale verslavingsvoorgeschiedenis
- Professionele context
- Woonst en inkomen
- Justitieel statuut
- **Behandelingsgeschiedenis**
- Medicatiegebruik

Behandelingsgeschiedenis

- Vroeger doorgemaakte detox?
- Waren er verwikkelingen?
- Waren er bijwerkingen of interacties op toegediende medicatie?



Waar houden we rekening mee?

- Psychiatrische diagnoses
- Context
- Fysieke klachten
- Persoonlijke ontwikkeling
- Familiale verslavingsvoorgeschiedenis
- Professionele context
- Woonst en inkomen
- Justitieel statuut
- Behandelingsgeschiedenis
- **Medicatiegebruik**

Medicatiegebruik

- Welke medicatie nemen ze?
 - Is de medicatie nog ok? Zijn er misbruiken? Interacties?
- Constante bekommernis voor de artsen
- Medicatie = steunpilaar, MAAR moet juist zijn



Good practices

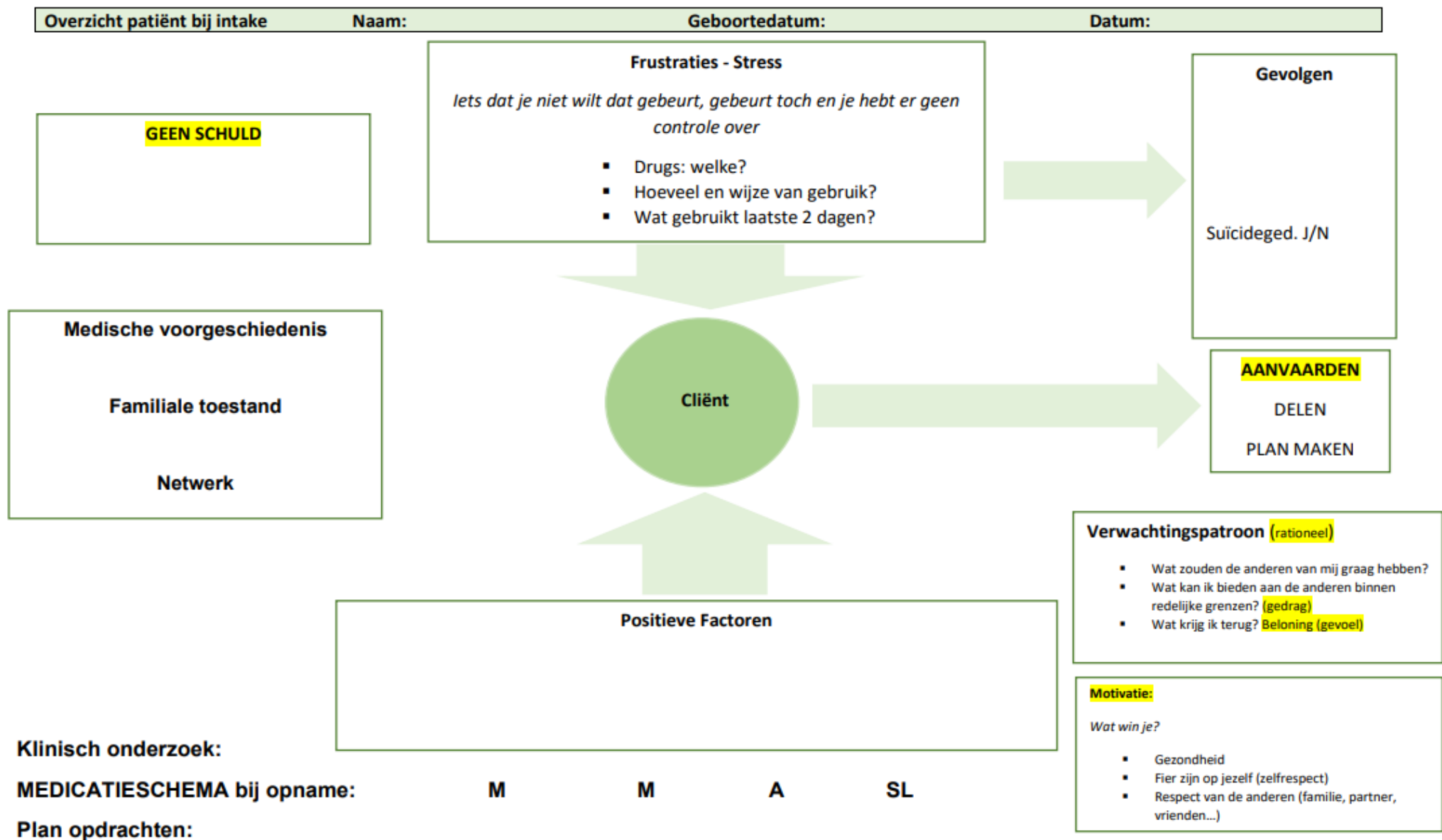
- Belang eerste medische contact
- Onstaan verslaving
- Aanvaarden
- Balans en evenwicht
- Valkuilen en terugvalpreventie





Good practice

Het belang van het eerste medische contact



Good practice

Het ontstaan van verslaving

- Samenspel tussen genetische aanleg en omstandigheidsfactoren
- Verslaving kaapt het brein (glutamaat-dopamine)
- Een verlangen wordt een dwang
- Negatieve gevolgen worden aanvaard
- Verslaving overkomt je
- Begrijpelijke taal hanteren



Good Practice: Aanvaarden “Het is wat het is”



Aanvaarden



Delen



Haalbare,
herstelgerichte plannen
→ veerkracht



Hulp bieden op basis
van gelijkheid

Good practice

Balans - Evenwicht

Evenwicht zoeken tussen geven en krijgen

- Een evenwichtige balans kan in schema gebracht worden
- Wat verwacht iedereen van mij? (ratio)
- Als ik weet wat de andere van mij verwacht...
 - ... wat kan ik dan geven of bieden...
 - ... binnen een moreel kompas ...
 - ... én persoonlijke mogelijkheden? (gedrag)
- Als ik iets bied aan de omgeving...
 - ... wat is dan mijn beloning? (dopamine, gevoel)

→ Deze vragen werken in twee richtingen



Good practice

Balans - Evenwicht



- Valkuilen: stress en craving
- Beloning nastreven (dopamine)
- Uitstraling naar omgeving bij succes
- De hersenbanen veranderen → minder craving

Samengevat

- Het gevoel = scheidsrechter voor de ratio (het verstand)
- De ratio wordt op deze manier een intellectueel kompas!
- Hoe langer je geen drugs gebruikt
 - Hoe meer de ratio vatbaar wordt voor nuchtere en feitelijke analyses te maken
 - Hoe meer het gedrag gestuurd kan worden

EVENWICHT ZOEKEN TUSSEN GEVEN EN KRIJGEN

VERWACHTING-----

In evenwicht

-----BELONING

in evenwicht



100% uw best doen

binnen uw grenzen

Er is een goed evenwicht, de winst van de beloning kan je aanhouden.

VERWACHTINGEN zeer hoog



100% uw best doen

Binnen uw grenzen

BELONING zeer laag

Er is geen evenwicht, de verwachtingen zijn kwetsbaar hoog en moeten naar beneden. Dan komt er terug evenwicht en ben je weer minder kwetsbaar.

BELONING zeer hoog

VERWACHTING zeer laag



100% uw best doen

Binnen uw grenzen

Er is ook geen evenwicht maar je krijgt meer beloning voor uw inspanningen dan je verwacht had.

Hier kan je meer verwachten , en daardoor meer winst of beloning genereren.

Besluit : hoe juister je verwachtingen zijn door in de hoofden van iedereen rondom jou te kruipen en te zien wat iedereen van jou moet hebben , hoe beter de beloning of de winst is.

Good practice

Valkuilen

- Frustratie, stress
 - Craving
- Blokkeren → gebruiken → vicieuze cirkel



Ontsnappingsroute

→ Aanvaarden → delen → opnieuw plannen maken

Winst

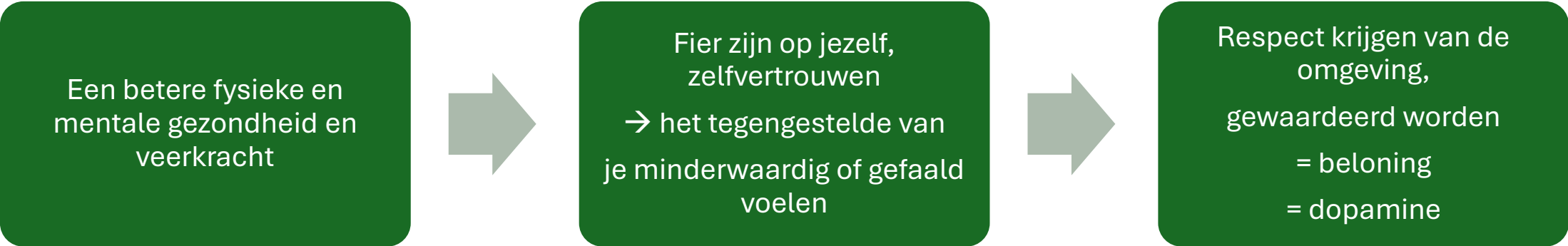
- Maximum haalbare positieve winst nastreven
- Levenswijsheid distilleren uit verleden
- Veerkracht
- Evolutie naar een nieuwe identiteit
- Duurzaam herstel nastreven
- Nazorg met een warme cocon van zorg: context-professionelen-ervaringsdragers



Samenvatting

Wat is de winst die we nastreven in 't Kader?

Een betere fysieke en
mentale gezondheid en
veerkracht



```
graph LR; A[Een betere fysieke en mentale gezondheid en veerkracht] --> B[Fier zijn op jezelf, zelfvertrouwen  
→ het tegengestelde van je minderwaardig of gefaald voelen]; B --> C[Respect krijgen van de omgeving,  
gewaardeerd worden  
= beloning  
= dopamine];
```

Fier zijn op jezelf,
zelfvertrouwen
→ het tegengestelde van
je minderwaardig of gefaald
voelen

Respect krijgen van de
omgeving,
gewaardeerd worden
= beloning
= dopamine



Summary

A holistic approach that considers all facets of the client provides the best foundation for recovery-oriented treatment. Providing plenty of personalized information proves to be a solid foundation to start with.



Bedankt!

Patrick Vloemans
Arts
BP 't Kader
Patrick.Vloemans@tkader.org