

DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT VAN DE KIEM VZW - JG. 25 NR. 1
JANUARI, FEBRUARI, MAART 2017

GOED EN ZEDELIIK ...

Ongeveer de helft van de drugverslaafden die in De Kiem worden behandeld voor hun verslaving heeft een juridisch dossier. Dat betekent dat de gepleegde feiten ook vermeld staan op hun “bewijs van goed en zedelijk gedrag”. Op de in oktober vorig jaar georganiseerde studiedag naar aanleiding van 40 jaar De Kiem hebben we deze problematiek eens grondig onder de loep genomen. Een korte bevraging leverde tal van schrijnende verhalen op. Het is triest om te horen dat mensen die met veel moeite hun verslaving overwonnen hebben jaren later nog altijd achtervolgd worden door een papier waarop alleen staat wat ze hebben misdaan. Dat ze ondertussen een behandeling volgden voor hun verslaving, een nieuw leven hebben opgebouwd, vrijwilligerswerk hebben gedaan of nog doen, een opleiding hebben gevolgd, werken en belastingen betalen, een actief lid zijn van de maatschappij en al jaren geen nieuwe feiten hebben gepleegd, maakt allemaal niet uit. Dat ene papiertje komt telkens weer op tafel bij het solliciteren naar een interessante job. Deze lijst met feiten uit het verleden komt telkens weer bovendien bij de eerste de beste routinecontrole van de politie. En daarmee spatten telkens weer dat gezwel van het verleden en de slechte herinneringen open. Er is een mogelijkheid om eerherstel te vragen en zo een verleden definitief te kunnen afsluiten. Ondanks het feit dat deze procedure wordt afgedaan als een gemakkelijke zaak waarvoor je zelfs geen advocaat nodig hebt, leert de realiteit dat het

absoluut niet zo eenvoudig is om dit helemaal zelf tot een goed einde te brengen.

In dit tijdschrift brengen we verslag uit over de gevolgen van het niet hebben van een “bewijs van goed en zedelijk gedrag”. We nemen ons voor om in de nabije toekomst de nodige acties te nemen om cliënten maximaal te ondersteunen bij het nemen van deze –vaak laatste– hindernis op de weg naar een nieuw leven.

Het Centraal Aanmeldpunt voor drugverslaafden in de Vlaamse gevangenis werd begin vorig jaar stopgezet omwille van een bevoegdheidsconflict. De Minister van Justitie mocht het project niet meer verder betalen. Een wetenschappelijk onderzoek toont eind 2016 overduidelijk aan dat het CAP model een zeer degelijk en doeltreffend project was. Gelukkig heeft de Vlaamse Minister van Welzijn en Gezondheid, Jo Vandeurzen, nu beslist om deze CAP werking te continueren. Daar zijn we ontzettend blij mee.

Om het in te passen in het Vlaamse beleid moet het worden verruimd naar alle gedetineerden met een probleem op vlak van geestelijke gezondheid. Dus niet enkel verslaafden. Dat deze uitgebreide werking zal moeten gerealiseerd worden met dezelfde middelen is toch een beetje een domper op de feestvreugde. De CAP medewerkers hadden in al die jaren een zeer goede en functionele samenwerking uitgebouwd met de verslaafdenzorg zodat gedetineerden bij hun vrijlating direct in de hulpverlening konden stappen. Ik ben er van overtuigd dat het nieuwe

team dit ook zal kunnen voor de bredere GGZ sector.

Verder in dit tijdschrift besteden we nog aandacht aan twee werkgroepen van de studiedag van De Kiem: over het werken met druggebruikers binnen de gevangenis en over kinderen van druggebruikende ouders.

Twee medewerkers van De Kiem brengen verslag uit over hun bezoek aan een zeer speciaal project voor drugverslaafden in Italië.

Beide ouders van Jens kijken uit naar zijn graduatie en als laatste beschrijft Sylvie haar lange weg om afstand te nemen van de heroïne. Een mooi voorbeeld van zorgcontinuïteit, ook al verblijft iemand tijdelijk in de gevangenis.



*Dirk Vandevelde
Directeur*

EVALUATIE VAN DE CENTRALE AANMELDINGSPUNTEN VOOR DRUGGEBRUIKERS IN DE GEVANGENIS: HET BELANG VAN CONTINUÏTEIT VAN ZORG

Op 19 januari 2017 vond de studienamiddag over de proces- en uitkomst-evaluatie van de centrale aanmeldingspunten voor druggebruikers in de Belgische gevangenissen (PROSPER-studie) plaats. Deze studie evalueerde de werking en meerwaarde van de centrale aanmeldingspunten drugs gericht op de ondersteuning van gedetineerden bij de zoektocht naar een gepaste hulpverlening na detentie.

De studienamiddag focuste op de voornaamste bevindingen van de PROSPER-studie met aandacht voor praktijk- en beleidsaanbevelingen aangevuld met reflecties van Minister Koen Geens, internationaal expert dr. Charlie Lloyd en De Kiem-medewerker Dirk Calle, die sprak over het programma 'DRUGS de Baas?!, dat in het kader van de studie werd uitgevoerd en geëvalueerd.

Het ontstaan en stopzetten van de centrale aanmeldingspunten

Ondanks de ontwikkeling van verscheidene initiatieven die zich richten op (drug)hulpverlening voor gedetineerden met een drugprobleem bereikt het bestaande aanbod maar een klein aantal van de gedetineerden. Vanuit de vaststelling dat gedetineerden bij vrijlating tevens een moeizame aansluiting vinden met (drug)hulpverlening ontwikkelde de Vlaamse gespecialiseerde Behandelingscentra Verslavingszorg (VVBV) in 2000 het Centraal Aanmeld Punt voor druggebruikers (CAP). In 2011 werd dit concept op initiatief van de minister van Justitie uitgebreid naar alle Vlaamse (CAP), Brusselse (Le Prisme) en Waalse (Step by Step) gevangenissen. Deze

aanmeldingspunten zetten in op continuïteit van zorg en vervullen een liaison functie tussen de gevangenis en de (drug)hulpverlening in de gemeenschap. De medewerkers van de aanmeldingspunten zijn drughulpverleners, die aan de hand van individuele gesprekken volgende doelstellingen nastreven: (1) informeren over beschikbare (drug)hulpverlening; (2) motiveren tot begeleiding of behandeling; en (3) doorverwijzen naar diensten voor (drug)hulpverlening.

Op 1 mei 2016 werden de werking van het CAP (Vlaanderen) en in september 2016 de werking van Step by Step (Wallonië) en Le Prisme (Brussel) echter ontbonden omwille van een negatief advies van de Inspectie Financiën op basis van een bevoegdheidsdiscussie en het beëindigen van de financiering vanuit Justitie. Met deze stopzetting van de aanmeldingspunten is er, op een aantal specifieke projecten in bepaalde gevangenissen na, de facto geen specifieke en gespecialiseerde ondersteuning van gedetineerde druggebruikers meer voorhanden.

In de drugstrategie van de Europese Unie (2013-2020), de UNGASS resolutie (2016) en de aanbeveling van de 'World Health Organization' (2014) wordt echter uitdrukkelijk vermeld dat er aandacht moet uitgaan naar het versterken en uitbreiden van kwaliteitsvolle en continue zorg voor druggebruikers in gevangenissen, teneinde een zorgniveau te bereiken dat gelijkwaardig is aan wat in de gemeenschap wordt aangeboden. Ook de positieve bevindingen uit het PROSPER-onderzoek pleiten voor een continuering en

bijvoorkeur uitbreiding van de werking van de aanmeldingspunten.

De meerwaarde van de aanmeldingspunten door alle actoren erkend

Als voornaamste bevinding uit het PROSPER-onderzoek besluiten de onderzoekers van de Universiteit Gent, vakgroep Orthopedagogiek en vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal recht en het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC) dat de meerwaarde van een gespecialiseerd aanmeldingspunt in de gevangenis door alle stakeholders erkend werd. De bevroegde actoren, waaronder justitie, welzijnswerk, (drug)hulpverlening én cliënten bekleemtoonden de meerwaarde van de aanmeldingspunten m.b.t. de drie vooropgestelde doeltellingen: informeren, motiveren en doorverwijzen. Zo rapporteerden de cliënten een algemene hoge tevredenheid over de werking en hadden ze het gevoel dat er naar hen geluisterd werd, dat ze ondersteuning en kansen kregen. Cliënten gaven verder aan dat het aanmeldingspunt in de eerste plaats hun motivatie om de stap naar de (drug)hulpverlening te zetten, aangewakkerd had. Hierbij speelde de cliëntgerichte, motiverende en onbevooroordeelde houding van de medewerkers een cruciale rol. Hulpverleners legden de nadruk op de nauwe, eerlijke en vertrouwelijke samenwerking met de medewerkers van de aanmeldingspunten in functie van een vlotte doorverwijzing. Deze samenwerking werd versterkt door een gedeelde visie en wederzijds engagement en openheid

1 De "Process and outcome study on prison-based registration points in Belgium" (PROSPER), 1 december 2014 tot en met 31 oktober 2016, werd uitgevoerd in opdracht van het Federaal Wetenschapsbeleid BELSPO en werd mogelijk gemaakt dankzij een cofinanciering van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu en de Federale Overheidsdienst Justitie. Het volledige onderzoeksrapport en een samenvatting is terug te vinden op de Belspo website: <https://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?l=nl&COD=DR%2F70>



Minister van Justitie Koen Geens

tot overleg betreffende de trajecten van de gedetineerden. Professionele actoren van justitie en welzijnswerk beklemtoonden eveneens de houding van de medewerkers, waarbij de positieve kenmerken en sterktes van een cliënt werden belicht en het vertrouwen in de mogelijkheid van een doorverwijzing voorop werd gesteld. De deskundigheid en expertise van de medewerkers, zowel wat betreft de drugproblematiek als wat betreft het (drug)hulpverleningsaanbod werd door alle betrokken actoren als grote sterkte van de aanmeldingspunten ervaren. De medewerkers hadden vanuit hun functie als hulpverlener bovendien beroepsgeheim. Deze onafhankelijke positionering bewerkstelligde eveneens een laagdrempelige en niet-intrusieve aanpak.

Als voornaamste werkpunt van de aanmeldingspunten kwam de lange wachttijd tot een eerste gesprek met

een medewerker naar voor. De belangrijkste reden waarom een eerste gesprek niet kon plaatsvinden, was dan ook het feit dat de cliënt reeds vrijgekomen was.

De onderzoeksgroep benadrukt in de aanbevelingen de meerwaarde van een algemene basisscreening bij binnenkomst in de gevangenis, waardoor moeilijkheden op het vlak van middelenmisbruik vroeg gedetecteerd kunnen worden. De medische dienst lijkt gezien z'n beroepsgeheim en vroege contact met elke gedetineerde aangewezen om deze screening op te nemen. Bovendien stelden de onderzoekers een vierde doelstelling van de aanmeldingspunten vast, namelijk signalering. Door de aard van het werk en de beoogde doelgroep hadden de aanmeldingspunten immers een goed zicht op de (on)toegankelijkheid van de drughulpverlening en de geestelijke gezondheidszorg. Om de continuïteit

in een zorgtraject te garanderen pleit de onderzoeksgroep tevens voor een vorm van case management, waarbij de cliënt ook na de detentieperiode opgevolgd en begeleid wordt. De inschakeling van deze functie is ambitieus qua arbeidsintensiteit en benodigde middelen, maar lijkt het meest aangewezen om tegemoet te komen aan de complexiteit aan factoren die een kwaliteitsvolle hulpverlening aan gedetineerden tijdens en na detentie bemoeilijken. Bovendien blijken de aanmeldingspunten erin te slagen om een groep gebruikers te bereiken die voordien geen enkel contact hadden met de drughulpverlening. Gezien de kans op herval en recidive het hoogst is binnen de eerste drie maanden na detentie (zoals ook uit deze studie bleek), is er voornamelijk binnen deze periode een belangrijke rol weggelegd voor case management.

Continuering en integratie van de CAP-werking in het globale beleid inzake geestelijke gezondheidszorg

Vervolgens gaf Minister van Justitie Koen Geens een inblik in zijn beleidsvisie betreffende de hulpverlening aan gedetineerden in de Belgische gevangenissen. De minister vermeldde dat hij het een spijtige zaak vond dat hij omwille van de complexe bevoegdheidsverdeling in de federale staatsstructuur niet langer in staat werd gesteld om de aanmeldingspunten te financieren. Hij gaf echter wel te kennen dat in de komende maanden samen met de gemeenschappen zal nagegaan worden binnen de Cel Gezondheidszorg in de gevangenissen hoe een verdere invulling van de CAP-werking kan gewaarborgd en verbeterd worden. De aanbevelingen van het PROSPER-onderzoek zullen daarbij als uitgangspunt fungeren. Verder verwees de minister naar zijn Vlaamse collega voor Welzijn, Minister Jo Vandeurzen, die zich engageert om de CAP-werking binnen de Vlaamse bevoegdheid voor hulp- en dienstverlening aan gedetineerden verder op te nemen, te

financieren en te integreren in het globale beleid dat hij inzake geestelijke gezondheidszorg heeft uitgetekend en waarin hij de verslavingszorg verder inkantelt. Voor de Brusselse en Waalse context bleek de verdere financiering op dit moment nog onduidelijk. Tot slot onderstreepte de minister de nodige aandacht voor gedetineerde druggebruikers, een al te vaak vergeten groep van zorgbehoevenden, als cruciaal om een humane strafrechtsbedeling te waarborgen.

Reflecties door buitenlandse onderzoekers en vertegenwoordigers vanuit justitie en hulpverlening

Dr. Charlie Lloyd (Universiteit van York) was als internationale expert bij de PROSPER-studie betrokken. Zo deed hij onder meer onderzoek naar de meerwaarde van tien drugvrije afdelingen, 'Drug Recovery Wings', in het Verenigd Koninkrijk. Deze afdelingen richten zich naar gedetineerden met een alcohol- en/of drugproblematiek die streven naar abstinentie of vermindering van gebruik. Vanuit zijn expertise en ervaring benadrukte hij de prominente leemte aan nazorg voor zowel Engelse als Belgische gedetineerden met een verslavingsproblematiek.

Dirk Calle, beleidsmedewerker van De Kiem, lichtte vervolgens het 'DRUGS de Baas?!'-programma toe. Dit kortdurend motivatieprogramma in de gevangenis werd ontwikkeld en uitgevoerd in de context van het PROSPER-onderzoek en werd via een aanbestedingsprocedure aan De Kiem gegund. 'DRUGS de Baas?!' beoogt reflectie over middelenmisbruik, preventie van risicogedrag

en middelenmisbruik en het informeren over hulpverleningsmogelijkheden. Het delen van ervaringen, het krijgen van tips rond het omgaan met craving, harm reduction-strategieën en het samen nadenken over mogelijke oplossingen omtrent druggerelateerde problemen werden door de deelnemers als voornaamste sterktes van het programma ervaren. Vanuit deze positieve bevindingen wijst de onderzoeksgroep dan ook op het belang van de continuering van dit programma in meerdere Belgische gevangenissen. De studienamiddag werd afgesloten met een discussiemoment, waarbij enkele stellingen uit het onderzoek ter discussie naar voor werden gebracht door moderator Charlotte Colman. Het panel werd vertegenwoordigd door actoren vanuit justitie (Petra Colpaert, Luc Stas en Philippe Glibert) en de drughulpverlening (Christophe Thoreau, Anja Schillebeeks en Fien Dedeken²). De positionering en taakin-vulling van de medische dienst bij de algemene screening van gedetineerden en de aanbeveling tot inschakeling van case management waren hierbij levendige punten voor discussie.

Meer doen met dezelfde middelen?

Momenteel is het PROSPER-onderzoek afgerond en buigt een werkgroep zich over de inhoudelijke en praktische uitwerking van de template 'Aanmelding en toeleiding na detentie' binnen het Actieplan Geestelijk Gezondheid van Minister Vandeurzen. De Minister gaf reeds te kennen dat de CAP-werking in Vlaanderen heropgestart wordt in het voorjaar van 2017. Deze continuering zal echter met dezelfde middelen

gebeuren, ongeacht de doelstelling om voortaan alle GGZ problematieken te bedienen. Hierbij is het noodzakelijk dat de expertise en onafhankelijke positionering van de medewerkers van de aanmeldingspunten gewaarborgd blijft, er voldoende aandacht is voor de taaklast van de medewerkers en het aanbod inzake toeleiding en samenwerking met de (drug)hulpverlening verder uitgebouwd wordt. Zodoende kan een kwalitatieve en coherente schakel tussen de gevangenis en de (drug)hulpverlening bestaan, die gedetineerden ondersteunt bij hun re-integratie en rehabilitatie in de maatschappij.

Lana De Clercq, Stijn Vandeveldde, Freya VanderLaenen & Wouter Vanderplassche



² Luc Stas is gevangenisdirecteur van Gent op rust. Petra Colpaert is regionaal drugcoördinator van de gevangenissen Noord, Attaché Gevangenis Ruselede en de drugvrije afdeling in Brugge. Philippe Glibert is Attaché directeur en coördinator van het drugbeleid bij het Directoraat-generaal Penitentiaire Instellingen. Christophe Thoreau is directeur van Trempline, een preventie-en behandelingscentrum voor personen met een verslavingsproblematiek nabij Charleroi. Anja Schillebeeks is therapeutisch verantwoordelijke bij Katarsis, een centrum voor verslaafdenzorg (detoxificatie en therapeutische gemeenschap) in Limburg. Fien Dedeken is voormalig CAP-werknemer en was verantwoordelijk voor de gevangenis van Oudenaarde, Gent & Ieper. Momenteel is ze aan de slag als preventieve woonbegeleider bij het CAW.

EEN NIEUW CAP IN DE STARTBLOKKEN.

De Vlaamse Vereniging Behandelingscentra Verslaafdenzorg (VVBV) werkt sinds 2000 actief aan de uitbouw van Centrale Aanmeldingspunten voor drugverslaafden (CAP) in de gevangenis. Sinds 2011 werd de CAP-werking (Centraal Aanmeldpunt voor druggebruikers) in opdracht van de FOD Justitie in alle gevangenissen binnen het Vlaams Gewest gerealiseerd. Ook in Wallonië en Brussel werd een gelijkaardige werking opgestart.

Deze Centrale Aanmeldingspunten waren erop gericht gedetineerden met een verslavingsproblematiek te ondersteunen bij het vinden van passende hulpverlening wanneer zij de gevangenis zouden verlaten. Zij vervulden een liaisonfunctie tussen de gevangenis en de drughulpverlening buiten de gevangenis.

De CAP vervulden drie doelstellingen:

- het verschaffen van informatie rond beschikbare (drug)hulpverlening;
- het verhogen van de motivatie en bereidheid;
- het contact leggen met en het gericht doorverwijzen naar diensten voor (drug)hulpverlening.

Hiervoor kwamen de CAP-medewerkers op gerichte tijdstippen in de gevangenis om gesprekken met de gedetineerden te voeren. Daarnaast beschouwden de CAP's het als hun taak om de netwerking met de drughulpverlening beter uit te bouwen.

In maart 2016 liep het 5-jarige project ten einde. De Minister van Justitie, Koen Geens, wou het project verder continueren maar werd door de inspectie van financiën teruggedrukt omwille van een bevoegdheidsconflict. Jammer genoeg werd het project daardoor begin 2016 stopgezet. In de Vlaamse conceptnota verslavingszorg

(voorgesteld op de Vlaamse Regering van 8 juli 2016) werd voorzien dat in overeenstemming met de federale overheid de bevoegdheid rond het CAP zou worden uitgeklaard.

Dat is nu gebeurd en het komt aan Vlaanderen toe om hierin initiatief te nemen.

Rekening houdend met de resultaten van het "PROSPER" onderzoek (zie artikel in dit tijdschrift), heeft de Vlaamse Minister voor welzijn en gezondheid, Jo Vandeurzen, nu beslist om deze werking te continueren. Deze beslissing kadert in een aantal strategische beleidsplannen.

In het strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden 2015-2020 bijvoorbeeld, worden doelstellingen en acties opgenomen die de re-integratiekansen van gedetineerden moeten verhogen door samen met Justitie o.a. de verslavingsproblematiek binnen de gevangensmuren grondig aan te pakken. Ook in de recente conceptnota Verslavingszorg en het Actieplan Geestelijke Gezondheidszorg wordt hiernaar verwezen.

De continuering van deze CAP module moet natuurlijk ingebed worden in de actuele visie over geestelijke gezondheid en de organisatie van de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg. De verslaafdenzorg is hierin vanaf nu inbegrepen.

De aanmelding en toeleiding van gedetineerden met een geestelijk gezondheidsprobleem kadert binnen het aanbod 'intersectoraal consult en liaison' (cfr. Actieplan Geestelijke Gezondheid). In de uitwerking van deze module wil men het oorspronkelijk model van het CAP zowel inhoudelijk als organisatorisch afstemmen op de Vlaamse bevoegdheden ten aanzien van gedetineerden, de federale en

Vlaamse beleidslijnen inzake de geestelijke gezondheidszorg en het federale penitentiair beleid.


De module 'aanmelding en toeleiding na detentie' staat in de toekomst ten dienste van alle gedetineerden met een geestelijk gezondheidsprobleem, zonder exclusie omwille van problematiek, afkomst, leeftijd, ... Hierbij staat een globale en geïntegreerde visie op geestelijke gezondheid centraal. Omwille van de historiek, de reeds bestaande samenwerkingen en de uitgewerkte methodieken, mag er prioritaire en bijzondere aandacht gaan naar gedetineerden met een verslavingsproblematiek.

Kortom, de CAP werking moet in Vlaanderen met eenzelfde budget een ruimer doelpubliek bedienen. Nochtans werd de CAP werking continu geconfronteerd met lange wachtlijsten. Om hieraan te verhelpen wordt nu ingebouwd dat bestaande diensten binnen de gevangensmuren (zoals bv. de Psychosociale Dienst van de gevangenis en het Justitieel Welzijnswerk) een voorselectie doen van aanmeldingen en waar mogelijk een doorverwijzing zelf realiseren (bv. een eenvoudige continuering van een lopende begeleiding, die na de detentieperiode kan worden voortgezet).

De opdracht om deze module uit te werken in samenwerkingsverbanden en in de toekomst te coördineren wordt bij de Overlegplatforms Geestelijke Gezondheid gelegd.

Zij realiseren overleg en samenwerking, zowel Vlaams (algemeen kader, effectieve organisatie en aansturing module, ...) als provinciaal (vertaling van het Vlaamse kader naar de regio, rekening houdend met de verschillende partners, de eigen karakteristieken, enz.). Deze provinciale samenwer-





kingsverbanden worden gerealiseerd in complementariteit en afstemming met de netwerkcoördinatoren van de netwerken volwassenen en internering, evenals de beleidscoördinatoren hulp- en dienstverlening aan gedetineerden. Er wordt zo maximaal mogelijk voortgebouwd op bestaande overlegstructuren om een efficiënte en gerationaliseerde overlegstructuur te organiseren.

Om een dossier (template) uit te werken dat de toekomstige organisatie en werking van deze module beschrijft werd op Vlaams niveau met heel wat partners samengewerkt: de psychosociale dienst en de dienst gezondheidszorg van de gevangenis, de beleidscoördinatoren hulp- en dienstverlening aan gedetineerden, de justitiehuisen, de organisaties betrokken in de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden (Centra Algemeen Welzijnswerk, de Centra Geestelijke Gezondheidszorg, ...), en uiteraard de gespecialiseerde verslaafdenzorg. De afstemming met het bredere GGZ- en welzijnswerkveld zal op provinciaal niveau moeten gebeuren, in complementariteit met o.a. de GGZ-netwerken volwassenen en de verbonden netwerkcoördinatie. Het is essentieel dat de manier waarop de aanmelding en toeleiding van gedetineerden met een psychisch probleem naar zorg georganiseerd wordt, formeel onderschreven wordt vanuit het bredere werkveld.

Er wordt, net zoals bij het CAP, geselecteerd voor één Vlaams team van "toeleiders", weliswaar met ankerpunten in de verschillende provinciale samenwerkingsverbanden.

Om duidelijk te maken dat de "oude CAP" werking in een nieuw jasje is gestoken wordt er ook een nieuwe naam aan deze module gegeven: TANDEM.

Dit letterwoord staat voor Toeleiding en Aanmelding Na Detentie En Meer. Meer verwijst naar motivationeel werken, empowerment, netwerking en samenwerking, enz. Figuurlijk verwijst de tandem als fiets voor twee personen naar een situatie waarbij de cliënt vooraan zit en dus de koers en de snelheid bepaalt. De toeleider kan zich er achteraan bijzetten en zorgen voor extra kracht en ondersteuning. Hij kan voorstellen doen op basis waarvan de cliënt een bepaalde richting kan inslaan.

Het dossier is op 16 februari ingediend bij de Vlaamse Overheid. Het is nu wachten op een goedkeuring. Daarna kan de aanwerving van de teamleider en de teamleden gebeuren.

Als alles een beetje vlot loopt moet TANDEM voor de zomer terug operationeel zijn.

*Dirk Vandevelde
Voorzitter Vlaamse Vereniging Behandelingscentra Verslaafdenzorg*



EERHERSTEL: EEN BLANCO STRAFBLAD ALS EINDPUNT VAN EEN LANG VERHAAL.



De vele moeilijkheden voor onze cliënten bij het opnieuw bekomen van een blanco strafblad zijn ons reeds langer bekend. We vonden het een uitdaging om naar aanleiding van de studiedag hiertoe een panel van deskundigen uit te nodigen om hierover van gedachten te wisselen.

Moderator van de workshop was professor Freya Vanderlaeren (vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht UGent). In het panel zaten Laurens van Puyenbroeck (advocaat en praktijkassistent van de vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht UGent), Hilde Deslypere (Eerste Substituut-procureur, Parket West-Vlaanderen afdeling Brugge), Jo Van Goethem (kamervoorzitter Hof van Beroep Gent) en Christophe Vanhuysse (preventiewerker De Kiem en ervaringsdeskundige).

Eerst werd de procedure tot het bekomen van eerherstel toegelicht. Die is eigenlijk gemakkelijk op te starten: iemand die eerherstel wil, moet dit schriftelijk aanvragen bij de Procureur des Konings van het arrondissement waar hij/zij gedomicilieerd is. Maar dan begint het pas... Vroeger vervulde het Openbaar Ministerie (O.M.) het dossier. Maar nu is het aan de betrokkene zelf om stukken en bewijzen te verzamelen. Zo moeten alle vonnissen in het dossier zitten. Ook moeten de bewijzen toegevoegd worden dat alle benadeelden vergoed zijn, ook al hebben sommige benadeelden zich geen burgerlijke partij gesteld en zijn ze niet in een vonnis opgenomen. Er moet aangetoond worden dat alle boetes betaald zijn, ook al zijn ze ondertussen verjaard. Geen gemakkelijke opdracht dus en een advocaat is al

gauw aangewezen.

Het O.M. checkt vervolgens of alle boetes betaald zijn en maakt het dossier over naar de Kamer van Inbeschuldigingstelling (K.I.). In deze kamer, met drie rechters, wordt er bekeken of het eerherstel toegewezen wordt. Enkele panelleden benadrukten verder in de discussie dat het belangrijk is om aanwezig te zijn wanneer je dossier voorkomt zodat je kan aantonen hoeveel moeite je reeds deed om benadeelden te vergoeden. Hier wordt dan doorgaans rekening mee gehouden. Na de toelichting van de procedure, bracht Christophe Vanhuysse zijn verhaal, aangevuld door een aantal andere casussen. Hier kwam pijnlijk naar voor hoe moeilijk het is om eerherstel te krijgen. Het valt op dat de klemtoon ligt op de feiten: is de straf ondergaan en is het financiële betaald? Er wordt



Christophe Vanhuysse

Er wordt weinig tot niet gekeken naar iemands hersteltraject en de moeite die men daarvoor doet. Dat werkt demotiverend voor de betrokkene.

hierbij weinig tot niet gekeken naar iemands hersteltraject en de moeite die men daarvoor doet. Dat werkt natuurlijk demotiverend voor de betrokkene. Daarmee was de discussie geopend. Snel werd duidelijk dat je niet teveel van eerherstel mag verwachten. Het is een logge procedure en het zal de re-integratie van onze cliënten na een intensief behandeltraject niet bevorderen.

De bedenking werd ook gemaakt of het financiële aspect niet kan losgekoppeld worden: kan iemand geen eerherstel krijgen, ook al is hij som-

mige zaken nog aan het afbetalen? Een nieuw wettelijk kader dringt zich hier eigenlijk op.

Tenslotte werd er ook gereflecteerd over de aard van "het attest goed gedrag en zeden". Dit is een persoonlijk document, maar momenteel vraagt bijna elke werkgever, zelfs bijna elke huisbaas er naar. Kan dit eigenlijk wel? Het was een boeiende workshop waaruit bleek dat velen nog niet aan het eindpunt zijn van een reeds lang verhaal en nog geen eerherstel hebben kunnen bekomen. De Kiem stelt zich alvast tot doel om in samenwerking

met de vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht van de UGent een bevattelijke brochure samen te stellen over de te volgen procedure in het bekomen van eerherstel en de vele mogelijke valkuilen onderweg. Daarnaast willen we bekijken hoe we tijdens het behandeltraject in De Kiem reeds een aantal documenten kunnen verzamelen om de aanvraag van eerherstel voor te bereiden.

Verslag door Tanja Debruycker, sociale dienst De Kiem

Enkele getuigenissen rond eerherstel:

- Jacky heeft een vriendin. Deze wil een huisje, tuintje en kindje. Jacky kan solliciteren voor een vaste functie als arbeider binnen de firma waar hij werkt. Maar er wordt gescreend op een blanco strafblad. Daarom durft Jacky niet mee te solliciteren met relationele problemen tot gevolg en geen vast werk of lening...
- Bob vraagt in 2009, zonder advocaat, eerherstel aan. Een betrokken burgerlijke partij wordt bevraagd en gaat akkoord. Het O.M. vindt echter een verjaarde boete (uit 1994) vanuit Bob zijn dakloze periode. Omdat Bob de boete toen niet betaalde krijgt hij geen eerherstel en 3 jaar straf : hij kan zolang geen eerherstel meer aanvragen. In 2001 belde Bob nochtans zelf naar de griffie om te vertellen dat hij uit een dakloze periode kwam. Men stuurde hem toen enkele boetes op die hij afbetaalde. In 2012 probeert Bob opnieuw om eerherstel aan te vragen. Het O.M. vindt opnieuw nog een penale boete (ditmaal uit 1995). Alweer 'penalty' en drie jaar uitstel tot een nieuwe vraag.
- Tina had een strafblad voor dealen in 1993. Toen ze haar studies aanvatte in 2005, wist ze dat ze een bewijs van goed gedrag en zeden nodig had. Ze vroeg eerherstel aan. Dit kon pas vijf jaar nadat alle boetes betaald waren, dus niet vijf jaar na het vonnis. Het was op het nippertje. In 2007 kreeg Tina een job en daar was een blanco strafregister vereist. Door te bewijzen dat ze iets aan haar probleem deed: opname TG, studies, werk zoeken,... heeft ze haar eerherstel kunnen bekomen.
- Bjorn werkt al 6 jaar als drughulpverlener. Hij wordt verzocht zijn paspoort te tonen bij een controle op een parkeerplaats. Dit paspoort vermeldt niet het herstelparcours dat Bjorn doorliep en welk werk hij nu doet... Integendeel, enkel zijn oude veroordelingen staan er op. Gevolg: Bjorn wordt twee uur bezig gehouden en gefouilleerd, de auto langs de kant en binnenstebuiten... Zijn partner kijkt haar ogen uit. De agent in kwestie vertelt ronduit het verleden van Bjorn aan zijn partner: "Is dit uw vriend, wist je dat hij...?".

DRUGGEBRUIKERS IN DE GEVANGENIS: **WHO CARES ?**



Geert Van Bastelaere

“Blijf geloven dat er wel hulpverlening mogelijk is voor druggebruikers binnen de gevangensmuren en luister vooral naar de gedetineerde zelf om te weten hoe deze hulp er kan uitzien”, concludeerde Geert Van Bastelaere als ervaringsdeskundige de workshop over druggebruikers in de gevangenis.

De voorbije jaren groeiden er tal van lokale initiatieven in gevangensmuren om druggebruikende gedetineerden te ondersteunen: het B.lieve project, Drugvrije afdelingen, Centrale aanmeldingspunten (CAP's), kortdurende vormen, zelfhulpgroepen, individuele hulpverlening, ...

Ondanks veel goede wil en wetenschappelijke ondersteuning blijft het moeilijk om deze initiatieven structureel in te bedden en kwalitatief verder te ontwikkelen. Een recent voorbeeld is het stopzetten van het Centraal Aanmeldingspunt (CAP) in de verschillende gevangensmuren, waarover je meer leest in dit tijdschrift.

Ook andere initiatieven zoals “Drugs De Baas?!”, een kortdurende vorming voor gedetineerden uitgevoerd door De Kiem, kennen geen vervolg of kunnen niet verder ontwikkeld worden.

Blijf geloven dat er wel hulpverlening mogelijk is voor druggebruikers binnen de gevangensmuren en luister vooral naar de gedetineerde zelf om te weten hoe deze hulp er kan uitzien.

Moderator Petra Colpaert (attaché directie PLC Ruiselede en regionaal drugscoördinator Noord) vroeg in de workshop aan de panelleden waarom hulpverlening aan druggebruikende gedetineerden binnen de gevangensmuren geen evidentie is.

Gert Vanherk (Hulp en dienstverlening aan gedetineerden, Departement WVG Vlaanderen) duidde hierbij op het ontbreken van een éénvoudig beleid.

Wie is bevoegd? Wie investeert? Wie maakt een integraal beleid?

Hans Claus (secretaris vzw de Huizen en directie gevangenis Oudenaarde) benadrukte de moeilijkheid om hulpverlening kwalitatief uit te bouwen in organisaties, met name gevangensmuren, die daar niet voor zijn opgericht. De huidige gevangensmuren (misschien met uitzondering van Ruiselede) zijn niet echt geschikt voor een persoonlijke aanpak van druggebruikende gedetineerden. Hij bepleit de nood aan kleinschalige detentievormen die verankerd zijn in het maatschappelijk veld. Hulpverlening aan gedetineerden zal dan beter aansluiten bij de reguliere hulpverlening. Iets waar elke gedetineerde recht op heeft!

Verslag door Jo Thienpont, verantwoordelijke ambulante werkingen



Dirk Calle, Stijn Vandeveld, Gert Vanherk, Hans Claus en Geert Van Bastelaere

KIND VAN DRUGVERSLAAFDE OUDERS: KIND BESCHERMEN OF OUDER ONDERSTEUNEN?

Hoe kan je situaties, waarbij kinderen van druggebruikende ouders in verontrustende omstandigheden terecht komen, het best benaderen en aanpakken? Een vraag waar menig hulpverlener in de jeugd- en volwassenzorg steeds opnieuw mee worstelt. Het leek ons de moeite een aantal betrokken actoren rond de tafel te brengen en ook een blik over de grenzen te werpen om te zien hoe men er daar mee omgaat.

Als eerste kwamen de panelleden aan het woord. Ze belichtten elk vanuit hun eigen invalshoek het thema. Sandra Rijnaars-Hekel en Arie van der Meer van Brijder Verslavingszorg Nederland lieten ons kennismaken met de Meldcode (zie kader). Dit protocol wordt door alle Nederlandse hulpverleners die met ouders of kinderen werken gehanteerd, en geeft richtlijnen over hoe om te gaan met bepaalde ouder- of kind-signalen die verontrustend kunnen zijn.

Hilde Smits, werkzaam bij de Ondersteuningscentra Jeugdzorg, schetste hoe er in België omgegaan wordt met verontrustende situaties aangaande kinderen, en welke rol de gemandateerde voorzieningen hierin spelen. Ben Kwanten liet ons kennismaken met de mooi uitgewerkte KOPP-werking van CGG Waas en Dender. Tenslotte deed Ann Vrancken –onthaalbegeleidster van De Kiem en tevens ervaringsdeskundige– haar persoonlijke en beklijvende verhaal als ex-verslaafde mama. Hier hoorden we vooral een oproep naar hulpverleners toe, om ouders in kwetsbare situaties te durven benaderen, bevragen en begeleiden, en hen niet in de kou te laten staan.

In het tweede gedeelte van de workshop volgde een boeiende en geanimeerde discussie aan de hand van een casus. Zowel panelleden als deelnemers konden vanuit hun eigen insteek bedenkingen hieromtrent

inbrengen. Dat het thema complex is en veel verschillende gedachten en emoties naar boven brengt werd eens te meer duidelijk. Zowel de belangen van de ouders als van de kinderen werden benadrukt en de nood aan een stevig netwerk kwam naar voor. De hulpverleners werden aangesproken om de moed te hebben om te durven handelen en te durven hun verantwoordelijkheid op te nemen in vaak delicate situaties.

Verslag door Marlies Hoorens, begeleidster onthaalafdeling

DE VIJF STAPPEN VAN DE MELDCODE IN HET KORT:

Stap 1: het in kaart brengen van de signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling

Stap 2: collegiale consultatie en zo nodig raadplegen van het steunpunt huiselijk geweld, het advies- en meldpunt kindermishandeling of een deskundige op het gebied van letselduiding

Stap 3: een gesprek met de cliënt

Stap 4: het wegen van de aard en de ernst van het huiselijk geweld of de kindermishandeling en bij twijfel altijd raadplegen van Veilig Thuis

Stap 5: beslissen: hulp organiseren of melden



Ann Vrancken, Ben Kwanten, Hilde Smits, Sandra Rijnaars-Hekel en Arie van der Meer



Evelien Van Rompaye

SAN PATRIGNANO, LA VIA DELLA SPERANZA...

Twee medewerkers van De Kiem brachten in 2016 een 5-daags werkbezoek aan San Patrignano in Rimini (Italië).

San Patrignano bestaat sinds 1980 en noemt zich geen therapeutische gemeenschap maar een coöperatieve. Ongeveer 1300 mensen wonen er in een afgesloten dorp van 260 hectares, drug- en rookvrij en zonder internet of mobiele telefoon. Ze voorzien in hun eigen onderhoud en werken ter plaatse in de verschillende commerciële ateliers en bedrijven. San Patrignano gaat er immers prat op geen enkele financiering van overheidswege te ontvangen. Alle bewoners verblijven er gratis, maar zetten zich ook gratis in. Hun verblijf duurt doorgaans ongeveer drie jaar. De bewoners komen van overal in de wereld. San Patrignano heeft 37 as-

sociaties in verschillende landen, die instaan voor de eerste gesprekken (mensen met een strafregister van meer dan 4 jaar komen niet in aanmerking). Via skype en mail regelen ze ook de reis en de verblijfsdocumenten. Iedere bewoner start met een verblijf van ongeveer 8 weken in "Boticella"; een soort onthaalafdeling voor 60 tot 70 bewoners. Eens per maand gaat een groep bewoners over naar het dorp San Patrignano. Daar werken ze in een bedrijf of volgen ze een opleiding. De opleidingen zijn regionaal of via een studiecentrum ondersteund. Er bestaat ook een online universiteit en de professoren komen zelf de examens afnemen. De bedrijven en voorzieningen op het terrein zijn heel divers: een veeteelt bedrijf, een ziekenhuis, een meubelfabriek, een bakkerij en een

zuivelfabriek, een drukkerij en een wasserij... tot zelfs een dierenasiel en een zoo, een theater, een tennisplein en sportzaal en een streekeigen wijngaard.

De begeleiding bestaat voor 90% uit ex-bewoners: maatschappelijk werkers en verplegers, maar ook psychologen en juristen, tot zelfs dokters en psychiaters. Een 100 tal ex-bewoners besluiten in San Patrignano te blijven wonen en te werken. In 2015 rondde 72% van de bewoners zijn verblijf positief af. Voor jongeren zijn er een aparte woning en programma. Het accent ligt er meer op studie, sport, muziek en leren koken.

Eén derde van de populatie zijn vrouwen. Velen verblijven er samen met hun kinderen. Van 99% van hen die een relatie heeft, is de partner een



druggebruiker. De bezoeken van de vaders gebeuren aan de rand van het dorp. Het dorp moet immers drugvrij blijven. Het programma van een moeder duurt langer. Er is een kinderopvang op het domein, waar ook kinderen van Rimini worden opgevangen. In de zomer zijn er ponykampen voor de kinderen van Rimini en oudere kinderen gaan naar school in de stad.

Momenteel wordt er veel werk gemaakt van het opstarten van kleine ondernemingen buiten San Patrignano, zoals een pizzeria of een hondenhotel. Hiermee wil men bewoners na hun programma een jaar werkgelegenheid bieden in hun eigen streek of land van herkomst.

Dit werkbezoek in internationaal gezelschap kaderde in een EU-project inzake "het schrijven van een handboek m.b.t. justitiële tussenkomsten bij mensen met een drugproblematiek". We zouden natuurlijk heel wat kritische bedenkingen kunnen maken bij de manier van werken in San Patrignano. Vast staat echter dat we een massa mensen hebben gezien die nuchter en gezond samenleven. De wederzijdse steun van lotgenoten, het samen werken en de structuur van het programma doen hen opnieuw zin krijgen in het leven. We ontmoetten heel wat fiere bewoners en medewerkers, die hopen op een betere toekomst en dit liet een bijzondere indruk na.

*Daisy De Thaeij, sociale dienst
Els Vandekerckhove, begeleider leefgemeenschap*



De weg van de hoop... met foto's van bewoners



Middagmaal in het restaurant van San Patrignano

EEN KLEIN PLASTIC ZAKJE...

Wat ik nooit voor mogelijk hield gebeurde toch. Ik zag mijn zoon sterk veranderen op 15 jarige leeftijd. Hij werd opstandig en had helemaal geen interesse meer voor school (met barslechte cijfers en schorsingen tot gevolg). Na het avondeten was hij altijd zo vlug mogelijk weer weg naar zijn "vrienden". Wij deden het af als... hij is aan het puberen.

Tot ik een klein plastic zakje vond... Mijn wereld stond toen even stil, maar dit was nog maar het begin. Het ging van kwaad naar erger. Hij maakte zijn school niet af, had verschillende jobs maar liet steeds opnieuw verstek gaan. De situatie werd onhoudbaar! We kregen hem soms wel zover om hem te laten opnemen maar dit werd telkens een fiasco. Tot hij in De Kiem terecht kwam.

Hij leek nog niet echt overtuigd, maar de paar weken in het onthaal werden overbrugd. Daarna volgde de TG. Als ouder kregen we daar echt een goed zicht over het reilen en zeilen door de ouderbegeleiding, de bezoekenmiddagen, ouderavonden en de meedraaidag. In de TG kreeg Jens de structuur die hij zo hard nodig had en bij ons keerde de rust wat terug.

De overgang naar het HWH verliep heel vlot. Ook wij als ouders werden daarin heel goed begeleid. De steun en de "open" gesprekken met de begeleiding waren zeer deugddoend.

Sedert 6 maand woont Jens nu alleen. Hij heeft de draad van het studeren terug opgenomen via volwassenonderwijs. Zijn resultaten zijn schitterend! In mei 2017 zal hij in De Kiem gradueren. Dit zal voor mij heel emotioneel worden. Maar ik kan met volle overtuiging zeggen dat ik enorm trots ben op mijn zoon!

Ik dank in het bijzonder de mensen van De Kiem die ervoor zorgden dat hij de draad van het leven weer kon opnemen.

Anja, de mama van Jens

November 2014; na talloze opnames in o.a. De Sleutel en op PAAZ-afdelingen brachten we Jens op zijn vraag binnen in De Kiem.

Hier wordt over druggebruik gepraat en onderhandeld! Hoe doe je dat, praten over drugs vanuit je eigen leefwereld met je zoon die drugs bekijkt vanuit zijn leefwereld? Hoe onderhandel je over iets wat je niet kent en waar je bang voor bent? Als ouder is het dan afwachten. Alles is zo onbekend en je verantwoordelijkheid als ouder wordt overgenomen

Jens was klaar voor een volgende stap, maar was hij wel klaar voor de vele regels die hij zou moeten naleven? In de onthaalafdeling kregen we info avonden, maar nadien kwamen de twijfels in het welslagen van Jens? Zou hij dit allemaal wel aankunnen?

De aanpak van De Kiem is gericht op het individuele, werkend op het gevoel en op het karakter..... Niet alleen Jens herontdekte zijn 'eigen', ook wij als ouder hebben er ons 'eigen' herontdekt.

In de ouderwerking wordt je geconfronteerd met schuld versus verantwoordelijkheid. Wat als je kind keuzes maakt die je als ouder afkeurt en niet goedkeurt? Onvermijdelijk komen de vragen: "Waarom hebben wij niets gemerkt en waren wij te streng?". In de ouderwerking hebben we geleerd dat schuld(gevoel) evenwel geen goede basis is om problemen op te lossen. Het werkt alleen maar verlamdend.

Jens staat nu op de drempel van zijn graduatie en de voorbije jaren zijn niet samen te vatten op één blaadje. Wat de Kiem voor ons heeft betekend zal ons altijd bijblijven.

De Kiem heeft onze Jens teruggegeven, een Jens met verantwoordelijkheidszin en met enthousiasme om iets van zijn leven te maken. Jens studeert momenteel 'Jeugd en gehandicaptenzorg', zijn volgende doel om waar te maken! De Kiem geeft aan de mensen terug een doel... een leven zonder drugs.

De papa van Jens

TERUG EEN TOEKOMST...

Graag deel ik mijn verhaal en ervaring met jullie, al was het maar om aan te tonen dat het mogelijk is om te stoppen met drugs of alcohol.

Ik ben nu 27 jaar en ondertussen bijna 5 jaar clean. Ik was sinds mijn 15de zwaar verslaafd aan heroïne. Mijn leven draaide enkel om drugs. Ik had een vechtscheiding van mijn ouders achter de rug en de band met mijn beide ouders was belabberd. Op mijn 14de leerde ik mijn toenmalige vriend kennen. Hij was 7 jaar ouder dan ik. Hij had een drugverleden en herviel in druggebruik toen ik een tijdje samen was met hem. In het begin kon ik het nog laten om drugs te gebruiken, maar na verloop van tijd wou ik ook eens heroïne proberen, omdat ik zag dat iedereen zich daar zo goed doorvoelde... Het bleef natuurlijk niet bij 'eens proberen' en al snel kon ik niet meer zonder. Ik wist niet dat het zo verslavend was en dat je zoveel pijn had als je het niet had. Na een tijdje moest mijn vriend naar de gevangenis en bleef ik alleen achter met alle kosten voor zijn woning en rekeningen enz... Ik kon dat allemaal niet betalen want ik ging naar school en ik had zelf een heroïneverslaving. Met wat hulp van "vrienden" leerde ik het dealen kennen en begon ik te dealen. Op mijn 17de werd ik opgepakt en in Beernem geplaatst tot ik 18 werd. Toen ik daar buiten kwam was mijn vriend ook al vrij en al terug hervallen in druggebruik. Bij mij duurde het dus ook niet lang. Ik kon nergens heen... Ik moest wel terug naar hem, ook al mishandelde hij mij zowel mentaal als fysiek. We hervielen meteen in oude gewoontes en ik kreeg weer constant slagen. Ik was mijn leven beu.

Op mijn 19de werd ik opnieuw opgepakt en moest ik naar de gevangenis. Daar heb ik de klik gemaakt en heb ik alle contact met mijn vriend verbroken. Ik wou het niet meer en misschien was dit mijn enige kans om van hem af te raken. Na 3 maand werd ik vrijgelaten

en begon ik naar het ambulanc centrum van De Kiem in Geraardsbergen te gaan. Reeds na enkele maanden herviel ik echter; ik kende immers enkel gebruikers. Ik verwaarloosde mijn afspraken in De Kiem en werd zelfs een tijdje geschorst. Ik had mijn lesje nog niet geleerd...

Op mijn 22ste leerde ik mijn man kennen. Hij gebruikte geen heroïne en vanaf die dag ben ik gestopt, met zijn hulp en de hulp van De Kiem en de dokter. Een paar maand later kregen we een mokerslag te verwerken. Ik moest me aanmelden in de gevangenis voor feiten van toen ik 20 jaar was. Dat kwam heel hard aan. Maar dankzij de steun van mijn man en De Kiem heb ik doorgezet. Zelfs toen ik in de gevangenis zat, kon ik bij De Kiem terecht. Na 10 maanden werd ik vrijgelaten onder elektronisch toezicht, wat ik ook 10 maanden heb gehad. Ondertussen bleef ik naar De Kiem gaan en naar de dokter en dat heeft geloond.

Ik heb ondertussen mijn begeleiding in De Kiem positief afgerond en ben sinds juli getrouwd en aan het proberen om zwanger te worden. Ik heb een heel ander leven nu en ik zou het niet anders meer willen. Ik heb terug een toekomst en weer een goede band met mijn ouders en daar ben ik heel dankbaar voor.

Sylvie



ERVAREN IN HERSTEL

De Kiem biedt hulp aan personen die problemen ervaren door het gebruik van drugs en aan mensen uit hun omgeving.

Het **residentiële luik** van het programma te Gavere omvat een onthaalafdeling, een therapeutische gemeenschap (T.G.), een woonhuis voor moeders / vaders met kinderen en verschillende halfweghuizen.

Het **ambulante luik** omvat ambulante centra te Gent en te Ronse/ Geraardsbergen, een gevangeniswerking, een regionale preventiedienst en oudergroepen.



Colofon

Redactie

Dirk Calle, Jo Thienpont,
Dirk Vandevelde

Eindredactie en Directie

Dirk Vandevelde

Fotografie

Dirk Calle, Chris Lemaitre

Vormgeving

dotplus

Abonnement

Abonnementen kosten 12,5 euro voor vier nummers, te storten op rekeningnummer BIC GEBABEBB / IBAN BE 270012 1652 3173 van v.z.w. De Kiem, 9890 Gavere.

Voor giften vanaf 40,00 euro kan u een attest voor fiscale vrijstelling bekomen.

Adressen

Contactadres voor opname of begeleiding

(elke werkdag te bereiken van 8u30 tot 17u00)

Ambulant Centrum Gent

Kortrijksesteenweg 185, 9000 Gent
Tel. 09/245.38.98
Fax 09/245.41.71
ambulant.gent@dekiem.be

Ambulant Centrum Ronse

Oswald Ponettestraat 31
9600 Ronse
Tel. 055/21.87.00
ambulant.ronse@dekiem.be

Antenne Geraardsbergen

Abdijstraat 2, 9500 Geraardsbergen
Tel. 055/21.87.00
ambulant.geraardsbergen@dekiem.be

Contactadres voor Administratie – Directie

(sociale dienst, familiebegeleiding, stages)

Vluchtenboerstraat 7A

9890 Gavere
Tel. 09/389.66.66
Fax 09/384.83.07
admin@dekiem.be

Inhoud

- 2 Voorwoord
- 3 Onderzoek
- 6 CAP
- 8 studiedag workshop 2
- 10 studiedag workshop 4
- 11 studiedag workshop 5
- 12 Bezoek San Patrignano
- 14 Familie aan het woord
- 15 Client aan het woord