



DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT VAN DE KIEM VZW - JG. 25 NR. 4
OKTOBER, NOVEMBER, DECEMBER 2017

INKANTELING IN DE GGZ

De verslaafdenzorg wordt “ingekanteld” in de Geestelijke Gezondheidszorg op een moment dat die Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) volop in evolutie is. Een groot deel van deze GGZ is ondertussen Vlaamse bevoegdheid geworden. Wat Federaal is gebleven (vooral de ziekenhuizen en de bijhorende psychiatrische afdelingen en de psychiatrische ziekenhuizen) staat onder grote hervormingsdruk.

Binnen het “artikel 107” verhaal worden heel wat bedden afgebouwd in ruil voor een outreachend en mobiel (aan huis) aanbod voor cliënten met een psychiatrische problematiek. Daarnaast probeert de overheid een oplossing te vinden voor de vele geïnterneerden die in de gevangenis verblijven. België is immers door Europa veroordeeld voor het feit dat geïnterneerden opgesloten werden in de gevangenis zonder aangepaste behandeling. Na Gent (2014), ging deze zomer nu ook een tweede volledig nieuw Forensisch Psychiatrisch Centrum van start in Antwerpen. Om ervoor te zorgen dat geïnterneerden ook kunnen doorstromen naar de gewone psychiatrie kunnen psychiatrische klinieken nu bedden ‘upgraden’ als ze die bedden voorbehouden voor geïnterneerden. Op het eerste zicht allemaal terechte en lovenswaardige beslissingen.

Het vroegere Centraal Aanmeldpunt voor Drugverslaafden in de Gevangenis is terug opgestart onder een andere naam (Tandem), maar moet met dezelfde middelen nu ook vragen van gedetineerden met andere psychische problemen behandelen. Goed dat het terug is kunnen opstarten, maar eigenlijk is dit ook een afbouw van middelen voor drugverslaafden.

MAAR, is dit nog in verhouding? Wordt dit planmatig aangepakt op basis van een strategisch zorgplan? Zowel bij

de afbouw van bedden in het artikel 107-verhaal als in het ‘upgrade’ verhaal verdwijnen er heel wat “bedden” of afdelingen die waren voorzien voor drugverslaafden. Behandelplaatsen die nu gereserveerd worden voor geïnterneerden staan niet meer ter beschikking voor verslaafde cliënten die geen criminele feiten hebben gepleegd.

De regio Gent beschikte over een uitgebreid en divers aanbod van behandelvormen voor cliënten met een verslavingsprobleem. Elke kliniek beslist momenteel autonoom welke afdeling wordt afgebouwd in ruil voor mobiele zorg of voor een heroriëntatie ten voordele van de doelgroep geïnterneerden. Het resultaat van dit alles is dat het momenteel enorm moeilijk wordt om een cliënt met een verslavingsproblematiek residentieel te laten opnemen. De wachtlijsten in de crisiscentra of de ontwenningafdelingen bijvoorbeeld worden langer en langer.

In het voorontwerp van een Vlaams Decreet Geestelijke Gezondheid wordt -terecht- gepleit om aan zorgplanning te doen binnen de netwerken. Die netwerken zijn nu wel operationeel maar van een echte samen gedragen zorgplanning is er weinig te merken. Bovendien worden nieuwe of extra middelen vaak via algemene, meer generalistische oproepen ter beschikking gesteld en is het voor de gespecialiseerde verslaafdenzorg helemaal niet evident om middelen voor deze specifieke doelgroep te bekomen.

De grootste vrees bij de inkanteling van de drughulpverlening in de geestelijke gezondheidszorg was dat de verslaafdenzorg onvoldoende aan bod ging komen. Als het zo doorgaat zou deze voorspelling wel eens kunnen uitkomen.

De uitzending van Radio Gaga over de therapeutische gemeenschap van De Kiem bracht ons niets dan positieve

reacties en een opvallende toename van het aantal aanvragen. De bereidheid om De Kiem te steunen blijkt ook duidelijk uit alle acties die in het kader van de ‘Warmste Week’ spontaan voor onze werking worden opgezet.

Het ambulante behandelprogramma, specifiek voor mensen met een cocaïneverslaving, bewijst nog maar eens zijn nut. Door de jarenlange samenwerking met de vakgroep orthopedagogiek van de Universiteit Gent zijn we in staat om op een wetenschappelijke manier deze behandelvorm te evalueren en bij te sturen.

Verder in dit nummer hebben we nog bijdragen over nieuwe psychoactieve stoffen, over de kampweek van de bewoners van de therapeutische gemeenschap, over het congres van de Europese Federatie van Therapeutische Gemeenschappen en over het graduatiefeest.

Als laatste geven we het woord aan een cliënt die het specifieke programma voor cocaïnegebruikers heeft gevolgd. Deze aanpak heeft hem duidelijk weer zin in het leven gegeven.

Ik wens iedereen een gezond, gezellig en warm eindejaar.



Dirk Vandevelde
Directeur

EEN ODE AAN DE HERKANSING...

Op 13 september startte het derde seizoen van Radio Gaga met een reportage over De Kiem. Joris en Dominique slaagden erin – om geheel in hun eigen stijl – de soms pakkende getuigenissen van onze bewoners echt tot hun recht te laten komen. De uitzending viel duidelijk in de smaak, we vatten enkele reacties uit mails en Facebook voor jullie samen...

... Het was een ontroerend mooie reportage! Dappere mensen hebben jullie daar in De Kiem... (Chris)

... Fantastisch. Heel natuurlijk. Geloof, hoop en liefde. Ben onder de indruk... (Han)

... Bedankt voor jullie aangrijpende, eerlijke en belangrijke bijdrage aan Radio Gaga. Ik was ontroerd, blij en trots tegelijk... Door deze Radio Gaga begrijpen heel veel mensen nu waar het in De Kiem om draait. Ik kreeg het al die jaren moeilijk uitgelegd. Ga moedig door met jullie herstel... (Christophe)

... Zeer geslaagde reportage... Vooral het feit dat eigenlijk "zeer gewone" mensen hun (vaak pijnlijk) verhaal kwamen doen, blijft toch hangen. Hopelijk hebben een aantal mensen die nog steeds in hun verslaving zitten ook gekeken en gezien dat er steeds een positieve uitweg is... (Huguette)

... 't Was heel mooi, heftige verhalen, ... ook dank aan de ouders voor hun getuigenis, toch een traantje weggepinkt... (Marleen)

... Als ouders van W. waren wij getuige van de opmars in zijn leven en zagen hem zijn weg timmeren naar de volwassenheid. We zijn zo gelukkig! He did it... (Ingrid)

... Prachtig programma gezien. Nog altijd dankbaar voor de verandering die jullie teweeg brachten... (Saskia)

... Heb zopas de uitzending met De Kiem uitgesteld bekeken. Zo mooi! Jullie mensen zijn heel oprecht in beeld gekomen, hebben zo'n waardevolle zaken gedeeld. Ik heb samen met mijn man gekeken, die een totaal andere werksetting en achtergrond heeft, en ook hij was erg onder de indruk. Ik geloof dat jullie iets heel goed hebben gedaan voor de beeldvorming over verslaafden... (Leen)

Dikke pluim. Ik vond de uitzending zeer pakkend, top van wat TV kan doen, schitterend, vooral om de eerlijk gebrachte getuigenissen van vallen en opstaan, herkenbaar voor elke zijn weg zoekende mens, echt herkenbaar, treffend... (Jean-Marie)

... Ik vond het super mooi, erg respectvol in beeld gebracht en zeer representatief voor het geweldige werk dat jullie daar alle dagen doen. Ook cliënten van mij en anderen uit mijn omgeving zijn erg lovend en aangedaan. Doet deugd om te horen, daarom wil ik het graag doorgeven... (Maya)

... Het was een heel mooie reportage die veel emoties bloot legt, het prachtige kader van de instelling weergaf en voor mij was het fijn om meerdere mensen te zien waarmee wij ondertussen gewerkt hebben en waarschijnlijk nog mee zullen werken... Chapeau aan allen! (Gino)



Dames en heren van De Kiem,
wij zijn Joris en Dominique.



Die onzekerheid is verschrikkelijk.



Weer structuur
en een leven opbouwen,



Hier zijn de rugzakken toch heel groot.



Je voelt dat communiceren of
erover praten deel is van hun traject.



Ik vind hier iets terug
wat echt wel bij mij past,



Een dikke merci. Kiemenaars,
we dragen jullie in ons hart.



Het is echt een levensschool. Iets
waar iedereen baat bij zou hebben.

Tourist Lemc – Horizon

Is het hopeloos te blijven hopen of
Leg ik me neer als misantroop...
Ik blijf positief das zeker da
Toch vrees ik voor morgen desondanks
Zen we klaar voor een nieuw begin
Ik weet vandaag nog nie helaas
Morgen misschien

T'is al lang verleje tijd
Da kik als kind docht da'k kost toveren
Maar deze strijd, is fameus te zwaar
Da had'k toen nog nie voor ogen
Na een jaar van men schieve verhalen
Zitte 'k ik me men hande in men haar
Knikkend me de kop van nee nee nee
'k Probeer heel veel,
ma het zit me ni mee
Omgeven door problemen
Volg k'ik de melodie
De tonen zen men treden
Tot dak d'horizon kan zien

Nog steeds opzoek naar mijn filosofie
Maar zo ne groten denkerzen'k nie nee
En of'k al terug geloof in iets
Ik strand telkens opt 't ongeloofelijke
Ma gehedt iet nodig om te kaderen
Om alle boneur of mallechance te
kunnen plaatsen
Om u in te kunnen voelen met de
generatie
Voor kracht om de bladzijde om te
draaien
En we weten da de tijd dringt
Dus ik slaag de snaar aan en zet hem
even stil
Antwoorden hem'k nie alleen men lied
Tot in de ziel van de wereld met woord
en melodie
De kennis weten 't weet helemaal niks
Misschien geven we het best nog nen
dag of 2
Want we zen nog nie klaar voor een
nieuw begin
Ik weet vandaag nog nie helaas
Morgen misschien

T'is al lang verleje tijd...

DE WARMSTE WEEK...



Begin november, Halloween is voorbij, de dagen worden donkerder en natter maar de warmste periode van het jaar komt eraan.

De afgelopen jaren is het een traditie geworden dat Studio Brussel van de week voor Kerstmis de 'Warmste Week' maakt en zich zo inzet voor honderden verschillende goede doelen. Net zoals vele andere voorzieningen uit de hulpverlening zijn wij met De Kiem dit jaar ook geregistreerd als een goed doel. Dit wil zeggen dat iedereen die dat wil zich kan inzetten om geld voor De Kiem in te zamelen door middel van financiële acties.

We mogen ons gelukkig prijzen met de verschillende initiatieven die al ten voordele van ons werden opgezet. Zo is er al een kaartjesverkoop, worden er gesigneerde sporttruitjes geveild en alcoholvrije cocktails verkocht en nog veel meer. Dit allemaal dankzij de goede wil van mensen die op de een of andere manier verbonden zijn met De Kiem.

Omdat wij zelf ook een inspanning willen doen staken we samen met enkele collega's de koppen bijeen om eens na te denken hoe wij met onze TG groep ook een steentje kunnen bijdragen. Als je denkt aan koude, druilerige winterdagen denk je automatisch ook aan verse warme soep. Daarom besloten we een grote soepverkoop te doen van 18 tot en met 29 november. We verkopen pompoensoep en tomatensoep voor 4,- €/liter en hopen op die

manier ook een bijdrage te leveren aan de geldinzameling. De opbrengst van de verschillende acties willen we gebruiken om fietsen voor de groep te kopen en om onze moestuin uit te breiden met een serre zodat we het ganse jaar door onze eigen groenten kunnen kweken. Op het einde van de Warmste Week gaan we dan samen onze opbrengst afgeven aan de presentatoren van Studio Brussel die live uitzenden vanuit Domein Puyenbroeck in Wachtebeke. Een mooie afsluiter van onze actie en de perfecte start van het kerstweekend. Naast onze soepverkoop gaat een deel van de bewonersgroep ook meelopen met de Warmathon in Gent: zo veel mogelijk rondjes om zo veel mogelijk geld te verzamelen voor alle goede doelen.

Het belooft een warm einde van het jaar te worden, samen met iedereen die zich voor ons inzet en natuurlijk samen met onze collega's en bewoners.

*Michelle Christiaens,
TG-begeleidster*

*Ruth Vanderbeken,
ambulant begeleidster*

CRA+VOUCHERS: POSITIEVE ERVARINGEN IN RELATIE MET EEN 'CONTROLLERENDE' THERAPEUT?

De Kiem werkt reeds enkele jaren met CRA+Vouchers, een specifiek behandelprogramma voor cocaïnegebruikers. Recent onderzoek ging via diepte-interviews bij 30 cliënten hun persoonlijke ervaringen en belevingen met dit programma na.

Inleiding

Herstel van verslaving kent vele mogelijkheden, waarbij hulp binnen zelfhulpgroepen maar ook residentiële of ambulante behandeling een optie zijn [1-3]. Evenals herstel kent ook verslaving vele verschillende gezichten. Uit onderzoek van de EMCDDA [4] blijkt dat cocaïne de meest gebruikte illegale stimulerende drug is in Europa. Bestaande hulpverleningsinitiatieven spelen onvoldoende in op de specifieke noden van cocaïnegebruikers en daarnaast is er geen geschikte farmacologische behandeling voor cocaïne-afhankelijkheid voorhanden [5]. Voor deze specifieke groep blijken cognitieve-gedragsmatige interventies een aangewezen vorm van behandeling te zijn [6]. Een combinatie van community reinforcement approach (CRA) en contingency management (CM ofwel vouchers) levert hierbij goede resultaten op [7-10]. Binnen dit onderzoek bevragen we de visie van CRA+vouchers cliënten om inzicht te krijgen in hun persoonlijke ervaringen en belevingen met dit programma.

Methodologie

We hebben diepte-interviews afgenomen met 30 cliënten, die minimaal 3 maanden hebben deelgenomen aan

het CRA+vouchers programma van De Kiem. Om zicht te krijgen op enig langetermijn perspectief, konden cliënten enkel deelnemen aan het onderzoek indien zij minimaal 5 maanden voor dataverzameling het programma hadden voltooid of beëindigd. De interviews zijn, met uitzondering van één interview, opgenomen op dictafoon. De interviews zijn letterlijk uitgetypt en vervolgens thematisch geanalyseerd. Hieronder is een weergave te vinden van een aantal van deze thema's. Deze resultaten worden ondersteund door citaten van respondenten binnen het onderzoek, hierbij wordt gebruik gemaakt van fictieve namen.

Resultaten

Algemene ervaring met CRA+VOUCHERS

Wanneer gepolst wordt naar de algemene ervaringen van cliënten met het CRA+vouchers programma, geeft het merendeel van de respondenten (n=24) aan (zeer) positieve ervaringen te hebben met het programma in zijn geheel. Het programma brengt structuur, zet aan tot activering, speelt in op de noden van cliënten en zet in sommige gevallen aan tot residentiële behandeling indien cliënten gaandeweg merkten dat zij bijkomende ondersteuningsnoden kenden.

“Dat is een zeer zeer positieve ervaring voor mij geweest. Ik was daar ongelooflijk blij mee, ik was ook blij om deze kans te krijgen. Dat er mogelijkheden zijn om mensen ermee te helpen. Ik was er zeer positief over, ik kan er niets anders over, alle ze hebben

mij zeer goed geholpen en ik heb aan [mijn therapeut, X] een zeer goede gesprekspartner gehad ook. [X] heeft mij echt geholpen, [X] heeft mij ook echt geholpen er doorheen te geraken.” (Brahim, 45 jaar)

Slechts enkelen halen minder positieve ervaringen aan waarbij het onder andere gaat om een overstap in gebruik van cocaïne naar alcohol na start van het programma of het gevoel dat het programma op dat moment niet voldoende is geweest om de complexe problematiek ten gronde aan te pakken.

Verbinding

De relatie met de therapeut blijkt van groot belang te zijn voor de cliënten. Het feit dat cliënten zich bij de therapeut op hun gemak voelen is hierbij een belangrijk element. Hoewel het voor cliënten niet steeds gemakkelijk is om dit concreet onder woorden te brengen, speelt voornamelijk het voelen van een 'klik' hierin een bijzonder grote rol (n=21). Verder benoemt een deel van de cliënten (n=12) dat zij de therapeut als betrokken hebben ervaren, hierdoor voelen zij zich geen nummer. Naast deze betrokken houding gaat de therapeut daadwerkelijk in interactie met de cliënt, zo ervaren een aantal cliënten.

“Bij [X] had ik echt interactie. Als [X] niet akkoord was met iets, dan zei [X] dat ook. De meeste mensen zitten daar en luisteren maar, snap je. [X] was zo meer een vriendin omdat ze duidelijk,

"Het lijkt aangewezen blijvend in te zetten op de therapeutische relatie. De vouchers worden niet ervaren als essentieel..., de spreek-seltesten worden wel als belangrijk ervaren."

allez ze zei van kijk dat is niet juist, en dat is mijn mening daarover. Anderen doen dat niet." (Els, 26 jaar)

Verder speelt ook de niet-veroordelende houding van de therapeut een rol in de therapeutische relatie (n=10). Cliënten krijgen het gevoel dat zij gehoord worden, eerlijk kunnen zijn en niet veroordeeld worden om hun gedrag of voor een herval.

Enkele kanttekeningen vanuit een kleine groep cliënten omvatten het gevoel dat de therapeut hen niet geheel kan doorgronden waardoor de problematiek niet tot in de kern is aangepakt en het feit dat de therapeut als (te) zacht is ervaren, terwijl zij menen soms een directere of hardere en duidelijke aanpak nodig te hebben, voornamelijk wanneer er sprake is geweest van gebruik.

De gesprekken met de therapeut worden door een meerderheid van de cliënten (n=20) als positief element aangehaald. Openheid in de gesprekken, waarbij ruimte is om eerlijk te zijn en vrijuit te spreken maar ook het confronterende karakter van de gesprekken is wat enkele cliënten specifiek aanhalen. De confrontatie wordt hierbij als positief ervaren en leidt tot het continu bewust zijn van zichzelf en de acties die men onderneemt. Verder laten de gesprekken ruimte voor andere onderwerpen dan het middelengebruik op zichzelf.

"Omdat die, ja, 'k was met die gesprek-

ken... Omdat ik met alles terecht kon en ook eerlijk kon zijn. Ook over mijn amfetaminegebruik, daar hebben we ook veel over gebabbeld. Ook over mijn relatie. Dat domineerde te veel eigenlijk. Ja, dat was het hé." (Ahmed, 39 jaar)

Controle en beloning

Ook de frequente spreekselcontroles komen naar voren als positief ervaren onderdeel van het programma (n=28). Deze zorgen ervoor dat cliënten bewuster bezig zijn met (niet of minder) gebruiken. De veelvuldige spreekselcontroles zijn dan ook als een 'stok achter de deur' (n=21), iets dat in het achterhoofd meespeelt wanneer de 'goesting' om te gebruiken opnieuw opspeelt. De spreekselcontroles zijn een positieve bekrachtiging voor de cliënten zelf (n=9) en daarnaast kunnen zij dit 'bewijs' zwart-op-wit voorleggen aan hun naasten (n=9). In het programma zijn de controles gekoppeld aan de vouchers, ofwel de beloningen. Deze beloningen worden veelal als fijne bijkomstigheid ervaren maar niet als essentieel onderdeel van het programma (n=21). Een kleinere groep ervaart de vouchers wel als essentieel, voor hen zijn de vouchers een motivatie geweest om het programma te starten en vol te houden. Hoewel de vouchers dus niet per definitie een essentieel onderdeel uitmaken van het programma, kunnen zij wel een meerwaarde betekenen in het traject van cliënten. Een deel van de cliënten (n=10) geeft aan dat deze vouchers ervoor zorgen dat zij een doel krijgen

om na te streven, namelijk zoveel mogelijk vouchers verdienen. Verder zorgen de vouchers voor extra budget. De vouchers worden onder andere gebruikt om vrijetijdsactiviteiten of de benodigdheden daarvoor te bekostigen (n=18), om iets samen te doen met iemand anders (n=9) of om te voorzien in levensonderhoud (n=15).

Naast de beloning uit vouchers, zet het CRA+vouchers programma tevens in op het zoeken naar (het inbouwen van) belonende activiteiten in het dagelijks leven van de cliënten. De helft van de respondenten (n=15) is onder impuls van het programma / tijdens het programma (weer opnieuw) begonnen met (meer) sporten. Verder geven cliënten onder andere aan meer buiten te komen en hun sociaal leven verder uit te bouwen, zichzelf te belonen met de aankoop van zaken, meer contact te hebben met familie en vrienden,... Een deel van de respondenten (n=10) heeft niet het gevoel dat zij (nieuwe) belonende activiteiten hebben geïmplementeerd naar aanleiding van het programma. Nog anderen geven aan dat er in het programma wel gezocht is naar belonende activiteiten maar dat deze niet (voldoende) aansloten bij hun noden.

Intensiteit en duur

Een groep respondenten (n=17) ervaart het programma als intensief, op een positieve manier. Een deel van deze respondenten geeft aan dat deze intensiteit noodzakelijk is om daadwerkelijk te stoppen met gebruiken, een tweetal



cliënten geeft aan dat het programma naar hun mening nog intensiever zou mogen zijn met meer gesprekken. Over de duur van het programma is een groep respondenten (n=16) tevreden, zij hebben het gevoel dat zij na 6 maanden klaar waren om af te ronden. Er zijn ook cliënten (n=10) die aangeven dat zij het programma te kort vinden. Zij geven aan dat zij op dat moment nog niet het gevoel hebben dat zij het zelf weer aankunnen zonder ondersteuning. Een aantal (n=4) geeft expliciet aan dat zij nog teveel gebruiken om op een goede manier te kunnen stoppen met het programma, zij hebben nog ondersteuning nodig.

Middelengebruik en herstel

Respondenten geven aan dat zij herstel en middelengebruik al dan niet zien samen gaan en vallen hierbij in drie verschillende groepen onder te verdelen. Een eerste deel van de respondenten geeft aan dat volledige abstinentie van middelen noodzakelijk is om te kunnen spreken van herstel (n=7).

“Euhm, ik had dan ook gezegd van ja, ik kan nie zeggen dat ik da nooit meer ga doen. Euh, terwijl ik nu nog altijd met die vraag zit, maar ook al weet dat ik ook nooit meer kan gebruiken zoals een occasioneel gebruiker. Dus euh, ik drink ook geen alcohol niet meer. Euh, ik neem nooit geen pijnstillers, ik probeer geen mood alternating substances. Niets.” (Linda, 41 jaar)

Een tweede groep (n=14) geeft aan dat zij menen dat herstel inhoudt dat zij hun grootste probleemmiddel, veelal cocaïne, niet meer kunnen of zullen gebruiken. Een derde groep (n=9) haalt aan dat gecontroleerd gebruik of sporadisch gebruik mogelijk is binnen hun visie op herstel.

Conclusie

Uit de interviews met CRA+vouchers cliënten blijkt dat zij over het algemeen positieve ervaringen hebben met het programma. Zij ervaren voornamelijk de (relatie met de) therapeut en de gesprekken die zij voeren tijdens hun traject als positief en ondersteunend. Het lijkt dan ook aangewezen om blijvend in te zetten op de therapeutische relatie. Hiervoor is de houding en de aanpak van de therapeut van groot belang. Uit onderzoek blijkt tevens dat de ‘binding’ van de cliënt belangrijk is [11] voor het welslagen van de belangrijke werk- of therapeutische relatie [12], het is deze binding die de cliënten wellicht als ‘de klik’ benoemen. Hoewel uit de literatuur blijkt dat de toevoeging van vouchers de effectiviteit van het programma verhoogt [10], zien we dit gegeven niet geheel terugkomen in de ervaringen van de respondenten. Zij geven immers veelal aan dat de vouchers een prettige bijkomstigheid zijn maar niet ervaren worden als essentieel onderdeel van het programma. De afnames van speekseltesten, die voorafgaan aan het toekennen van de

punten / vouchers, worden echter wél als belangrijk element ervaren. Opvallend is dat zowel een relationeel aspect (contact met de therapeut) als een gedragsmatig aspect (speekselcontroles) wordt aangehaald als positief element. Het CRA+vouchers programma wordt dus veelal positief ervaren met daarbij de ondersteuning van de therapeutische gesprekken en de controle door middel van speekselcontroles als belangrijke elementen. Het helpt cliënten om hun leven aan te pakken en waar nodig wijzigingen door te voeren, zowel wat betreft gebruik als binnen andere levensdomeinen.

*Anne Dekkers &
Wouter Vanderplasschen
Vakgroep orthopedagogiek
Universiteit Gent*

Referenties: [1] Best, D., & Lubman, D. (2012). The recovery paradigm: A model of hope and change for alcohol and drug addiction. *Australian Family Physician*, 41(8), 593-597. [2] White, W. L. (2012). *A brief history of recovery orientation in addiction counseling*. Geraadpleegd op 19 mei 2017, van: <http://www.williamwhitepapers.com/pr/2012%20History%20of%20Recovery%20Orientation%20in%20Addiction%20Counseling.pdf> [3] Best, D., Vanderplasschen, W., van de Mheen, D., Millar, T., & de Maeyer, J. (2016). Recovery pathways and societal responses in the UK, Netherlands and Belgium. [4] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2017). Europees drugsrapport: Trends en ontwikkelingen. Lissabon: EMCDDA. [5] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2007a). Cocaine use in Europe: Implications for service delivery. Lisbon: Drugs in focus, 17. [6] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2007b). Treatment of problem cocaine use: a review of the literature. Lisbon: EMCDDA. [7] García-Fernández, G., Secades-Villa, R., García-Rodríguez, O., Sánchez-Hervás, E., Fernández-Hermida, J.R., & Higgins, S.T. (2011). Adding voucher-based incentives to community reinforcement approach improves outcomes during treatment for cocaine dependence. *American Journal of Addiction*, 20(5), 456-61. doi: 10.1111/j.1521-0391.2011.00154.x. [8] García-Fernández, G., Secades-Villa, R., García-Rodríguez, O., Alvarez-López, H., Fernández-Hermida, J.R., Fernández-Artamendi, S., & Higgins, S.T. (2011). Long-term benefits of adding incentives to the community reinforcement approach for cocaine dependence. *European Addiction Research*, 17(3), 139-45. doi: 10.1159/000324848. [9] Secades-Villa, R., García-Rodríguez, O., Higgins, S.T., Fernández-Hermida, J.R., Carballo, J.L. (2007). Community reinforcement approach plus vouchers for cocaine dependence in a community setting in Spain: six-month outcomes. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(2), 202-207. [10] Roizen, H.G., Boulogne, J.J., van Tulder, M., van den Brink, W., de Jong, C.A.J., & Kerkhof, A.J.F.M. (2004). A systematic review of the effectiveness of the community reinforcement approach in alcohol, cocaine and opioid addiction. *Drug and Alcohol Dependence*, 74(1), 1-13. [11] Taylor, P.J., Rietzschel, J., Danquah, A., & Berry, K. (2014). The role of attachment style, attachment to therapist and working alliance in response to psychological therapy. *Psychology and Psychotherapy*, 88(3), 240-253. [12] Horvath, A.O., & Luborsky, L. (1993). The Role of the Therapeutic Alliance in Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561-573.

TOEPASSING VAN DE METHODIEK CRA+CM OPNIEUW VOOR EEN JAAR VERLENGD.

“Er is besloten om de overeenkomst die jullie met de Vlaamse overheid hebben ikv de werking CRA+CM met een jaar te verlengen, tot eind 2018. (...) In 2018 gaan we evalueren of deze werking structureel kan opgenomen worden in jullie reguliere financiering vanaf 1/1/2019. “

In september kregen we dit bericht van de Vlaamse Gemeenschap – agentschap Zorg & Gezondheid. Goed nieuws dus voor de medewerkers van De Kiem. De specifieke ambulante evidence based behandelmethodiek voor cocaïneverslaafden - *de Community Reinforcement Approach (CRA) en Contingency Management (CM)* – kan verder toegepast worden in de ambulante centra van De Kiem. Sedert 2008 startten 215 personen deze behandeling.

Niet enkel in De Kiem, maar ook in de ambulante werkingen van Kompas en De Spiegel en binnenkort ook in MSOC Vlaams-Brabant gaan ze met de methodiek aan de slag.

In 2018 volgt een evaluatie van deze methodiek. Vanaf de start van de toepassing van deze “beloningsmethodiek” in De Kiem werken we nauw samen met professor Wouter Vanderplasschen, professor aan de Universiteit Gent, faculteit Psychologische en Pedagogische wetenschappen, vakgroep orthopedagogiek.

Via deze samenwerking ontstonden de laatste jaren enkele eindwerken, doctoraatsstudies, publicaties, rapporten die ons moeten helpen bij een grondige evaluatie van deze methodiek.

We vermelden de belangrijkste :

- Kwalitatief onderzoek naar de implementatie van de Community Reinforcement Approach plus vouchers-methodiek bij cocaïnegebruikers. (Ruth Verbeken, Aademiejaar 2009-2010)
- De CRA+vouchers methodiek : Is het belonen van abstinente bij cocaïnegebruikers effectief ? (RCT-onderzoek door Professor Wouter Vanderplasschen en medewerkers van De Kiem, 2011)
- Publicatie van het artikel “Belonen misschien niet effectief volgens de Zelf-Determinatie Theorie, maar het kan wel werken.” in het tijdschrift Psychopraktijk (door Professor Wouter Vanderplasschen en medewerkers van De Kiem, 2013)
- “Persoonlijk herstel en kwaliteit van leven van cocaïneafhankelijke personen een jaar na een CRA+vouchers behandeling in De Kiem” (eindwerk door Vandenbussche Niels, 2014)
- “Effectiviteit van de community Reinforcement Approach + Vouchers methodiek voor cocaïnegebruikers” (Eindwerk door Dewanckele Julie, 2012)
- Therapietrouw in de drughulpverlening (Eindwerk door Hannah Dedecker, 2016-2017)
- CRA+vouchers : positieve ervaringen in relatie met een “controlerende” therapeut ? (Anne Deckers & Wouter Vanderplasschen, 2017)
- Ontwikkelen van een “praktisch handboek voor de behandeling van cocaïnegebruikers. Implementatie en ervaringen in de Kiem.” (door Professor Wouter Vanderplasschen en medewerkers van De Kiem, 2013)

We hopen dat deze evaluaties van de methodiek er kunnen voor zorgen dat het programma eindelijk structureel kan ingebed worden.

*Jo Thienpont
Verantwoordelijke
ambulante diensten De Kiem*



PATHWAYS OF CARE TO RECOVERY...



COOLMINE
OVERCOMING ADDICTION. SUPPORTING RECOVERY

**16th European Federation
of Therapeutic
Communities Conference**

**PATHWAYS OF CARE
TO RECOVERY**

SEPTEMBER
20TH, 21ST & 22ND

DUBLIN,
IRELAND

2017

COME
JOIN
US

Gender, women and families
Treatment in prison and secure environments
Mental health, well-being and intellectual difficulties

Van 20 tot 22 september 2017 vond in Dublin het 16e EFTC-congres plaats. Het tweejaarlijkse congres werd georganiseerd door TC Coolmine Lodge en vond plaats in het prachtige Dublin Castle.

TC Coolmine Lodge in Dublin bestaat sinds 1973. Naast een therapeutische gemeenschap biedt Coolmine ook een residentieel programma aan voor vrouwen en moeders met hun kinderen (Ashleigh House) en een ambulante werking. Voorafgaand aan het congres brachten we een bezoek aan deze TG waar we hartelijk werden ontvangen door de bewoners. In de namiddag was er een workshop geleid door George Deleon en Rowdy Yates, waar ook enkele bewoners van de TG bij aansloten. Beide boegbeelden benadrukten dat je binnen een TG vertrekt vanuit de praktijk (en niet vanuit de theorie), met de gemeenschap als methode om het individu tot verandering te brengen en dat deze manier

van werken wel degelijk evidence-based is. Het werd alvast een boeiende en verrijkende namiddag voor de eigenlijke start van het congres.

's Avonds werden we in 'Wood Quay Venue' verwacht voor een welkomstreceptie. Pauline McKeown, de verantwoordelijke van Coolmine, heette iedereen welkom en we kregen enkele impressies van het 'Voyage of Recovery'-zeilproject waar ook Coolmine-bewoners aan deelnamen. Nadien gaven de TG-bewoners nog een dansvoorstelling voor alle aanwezigen.

Op donderdag 21 september werd het EFTC-congres in Dublin Castle officieel geopend door Charlie Flanagan, minister van 'Justice and Equality'. Tijdens het tweedaagse congres werd ingegaan op 4 plenaire thema's.

Drug trends en evoluties

Rowdy Yates leidde de voormiddag in met een eerbetoon aan Prof. Dr. Eric Broekaert die in 2016 plots overleed. De eerste plenaire spreker, dokter Gilberto Gerra, gaf toelichting bij het 'UNGASS Outcome Document'. Dit beschrijft de noodzakelijkheid om gerichte preventie en behandeling te organiseren en het drugsprobleem op wereldniveau niet te onderschatten. Denken we hierbij aan het amfetaminegebruik in Oost-Azië, de opium epidemie in Noord-Amerika en het massale gebruik van crack cocaïne in Latijns-Amerika. De leeftijd van de gebruiker wordt ook steeds jonger. De United Nations office on Drugs and Crime (UNODC) en de World Health Organization (WHO) hebben samen een overeenkomst ondertekend om intensief mee te helpen aan preventie en behandeling bij druggebruik en verslaving.

Eamon Keenan vervolgde met een uiteenzetting over de gevaren en de risico's van Nieuwe psychoactieve stoffen (NPS) die een enorme opmars maken. Als laatste spreker kwam ook George Deleon aan het woord.

Gender en familie

Lucy Baldwin benadrukte in haar bijdrage 'Mothering Justice' het belang van voldoende aandacht voor de complexe emotionaleiteit bij (het werken met) moeders in gevangenschap. Sharon Dawe stelde het Parents Under Pressure program (PUP) voor en Naya Arbiter, een ervaringsdeskundige werkzaam in Amity Foundation in Amerika pleitte er voor om het post-patriarchaal TG-model te blijven uitdagen tot vrouwvriendelijkheid.

*Director General of The Iris
Prison Service
Michael Donnellan*



De eerste congresdag werd afgesloten met een galadiner in het Radisson Hotel in het centrum van Dublin. Tijdens het galadiner wordt traditioneel de EFTC-award uitgereikt. Deze trofee zal voortaan de 'Eric Broekaert-award' worden genoemd, als eerbetoon aan Prof. Dr. Eric Broekaert. Dit jaar gaat de award naar de spanjaard Alberto Sabates van Projecto Hombre. Hij vertaalde o.a. het basiswerk van George Deleon (TC as a method) in het Spaans.

Gevangeniswerkingen

Op vrijdag 22 september sprak Michael Donnellan over de modernisering van het Ierse gevangeniswezen en de focus op rehabilitatie en re-integratie binnen de gevangenis. Het strategisch beleidsplan 2016-2018 legt de focus binnen de gevangeniswerking op teamwerking, integriteit, potentieel, veiligheid en ondersteuning. Vijf waarden die het verschil moeten maken. Nadien nam Rod Mullen van Amity Foundation het woord. Hij startte na zijn studies in 1967 in Synanon en maakte in 1982 de overstap naar Amity Foundation. Mullen ging dieper in op de mogelijkheden en de moeilijkheden om binnen een gevangenisinstituut via het TG-model de gedetineerden tot volwaardige burgers te laten groeien.

Geestelijke gezondheid en welzijn

Bij het laatste plenaire thema ging Wouter Vanderplasschen van de Universiteit Gent in op het meten van 'Quality of Life' (QoL) bij personen die een TG-programma hebben doorlopen. Hij beklemtoonde het beperkt aantal onderzoeken die rond dit thema tot nu beschikbaar zijn.

Naast de vier plenaire thema's vonden er over de twee dagen ook verschillende workshops plaats waarbij uiteenlopende thema's en onderzoeken werden voorgesteld.

Moe maar voldaan én met weer enkele nieuwe inzichten keerden we terug naar Brussel.

*Isabelle Lehouck
verantwoordelijke Halfweghuis*

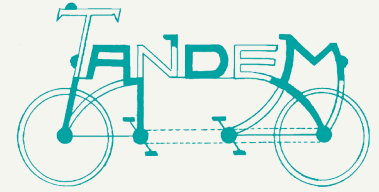


Naya Arbiter, Sharon Dawe en Lucy Baldwin



Het volgende EFTC-congres zal doorgaan in Thessaloniki in Griekenland

TANDEM, DEFINITIEF VAN START.



TANDEM staat voor toeleiding en aanmelding na detentie van gedetineerden naar de geestelijke gezondheidszorg, inclusief de verslaafdenzorg.

Dit is de heropstart van het vroegere CAP, centraal aanmeldpunt voor gedetineerde drugverslaafden, waarbij de werking uitgebreid is naar alle problematieken binnen de geestelijke gezondheidszorg. Om duidelijk te maken dat er een aantal duidelijke verschilpunten zijn met de oude CAP-werking is er gekozen om het project een nieuwe naam te geven: TANDEM (Toeleiding en Aanmelding Na Detentie En Meer).

De module heeft als opdracht gedetineerden met een probleem inzake geestelijke gezondheid toe te leiden naar het zorgaanbod na detentie. Het

is de bedoeling om in eerste instantie, binnen de TANDEM-gesprekken, een duidelijk zicht te krijgen op de problematiek waarmee de gedetineerde geconfronteerd wordt. Afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt en zijn justitiële mogelijkheden, wordt een traject uitgewerkt naar de reguliere zorg. TANDEM heeft naar analogie met het vroegere CAP-project 3 duidelijke doelstellingen: (1) informeren over beschikbare (drug)hulpverlening; (2) motiveren tot begeleiding of behandeling; en (3) doorverwijzen naar diensten voor de (drug)hulpverlening.

Het project wordt vanaf nu niet langer meer aangestuurd door de VVBV (Vlaamse vereniging behandelingscentra verslaafdenzorg), maar door de verschillende provinciale overlegplatformen Geestelijke Gezondheidszorg. In

de praktijk zal het project aangestuurd worden door het overlegplatform van Oost-Vlaanderen (POPOVGGZ).

TANDEM wordt gefinancierd door de Vlaamse overheid. Ministervan Welzijn Jo Vandeurzen maakt hiervoor jaarlijks 265.000 euro vrij. Voorlopig zijn er middelen van de overheid vrijgemaakt tot eind 2019; we hopen dat TANDEM daarna structureel ingebed zal worden.

De toeleiding gebeurt door een Vlaams team van 'toeleiders' (3,5 VTE). Sinds 1 september is het team voltallig. Vier van de vijf aangeworven medewerkers hebben ervaring met de vroegere CAP-werking.

De opstart kende een gefaseerd verloop. Sinds november is TANDEM nu operationeel in alle Vlaamse gevan-

Overzicht teamleden TANDEM

Fien Dedeken 0499/88.64.92 Fien@tandemggz.be	100% Tandem	Verantwoordelijk gevangenissen Brugge, Ieper, Ruiselede en Oudenaarde
Rob Heeren 0499/88.76.03 Rob@tandemggz.be	50% Tandem 50% BP Adic	Verantwoordelijk gevangenissen Antwerpen, Mechelen en Hoogstraten
Kimberly Michiels 0499/88.76.01 Kimberly@tandemggz.be	50% Tandem 50% CGG Leuven	Verantwoordelijk gevangenissen Hasselt, Leuven hulp en Leuven centraal
Anniek Vanbriel 0499/88.76.05 Anniek@tandemggz.be	50% Tandem 50% MSOC Kempen	Verantwoordelijk gevangenissen Wortel, Turnhout, Merksplas en Hasselt
Kaat Vanthuyne 0499/88.49.61 Kaat@tandemggz.be	100% Tandem	Teamverantwoordelijke TANDEM Verantwoordelijk gevangenissen Gent, Dendermonde, Beveren en Brussel

genissen, met uitzondering van de gevangenis van Tongeren (gezien de specifieke doelgroep). Er komt ook een aanbod voor de Nederlandstalige gedetineerden in de Brusselse gevangenissen. De gesprekken rond deze opstart zijn momenteel nog lopende.

Op basis van de evaluatiestudie (BELSPO-onderzoeksproject) van het vroegere CAP werden een aantal wijzingen doorgevoerd. Om de wachtlijsten bij TANDEM te beperken wordt gekozen om enkel op doorverwijzing te werken. Enkel 4 kanalen binnen de gevangenis kunnen naar TANDEM doorverwijzen: de psychosociale dienst binnen de gevangenis (PSD), justitieel welzijnswerk (JWW), CGG (strategisch plan) en de dienst gezondheidszorg Gevangenissen (medische dienst en eventuele zorgequipes) kunnen aanmelden. Cliënten kunnen zich dus niet meer rechtstreeks bij de toeliders aanmelden.

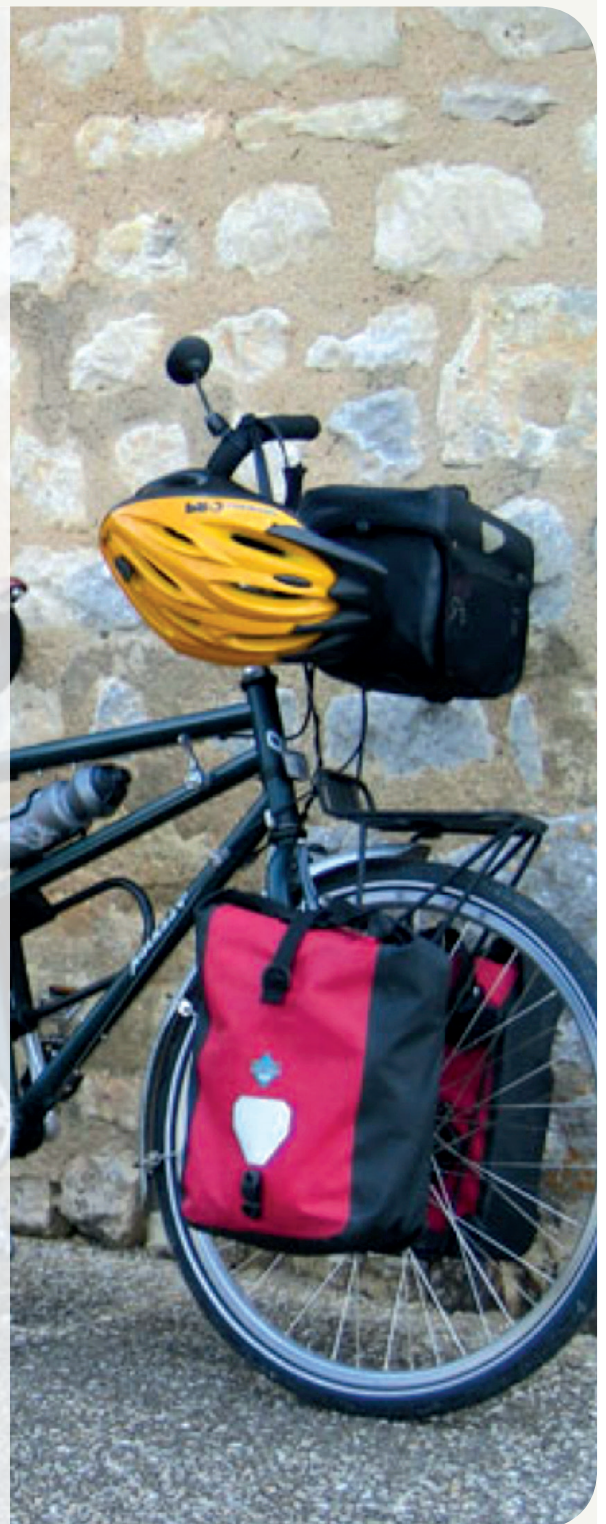
In principe komen alle gerechtelijk statuten in aanmerking om door TANDEM gezien te worden, met uitzondering van de geïnterneerden. Deze trajecten worden uitgewerkt door de PSD. Indien een traject vastloopt met een geïnterneerd persoon, kan PSD de hulp inroepen van het schakelteam internering, werkzaam in de verschillende hoven van beroep.

De PROSPER-onderzoekers kwamen tot de conclusie dat tot 18% van de werktijd van het CAP-team verloren ging aan werken binnen een detentiecontext (bv. tijd die verloren gaat aan het betreden van de gevangenis, aan het wachten om een cliënt op te roepen, enz.). Vanuit gesprekken hieromtrent met de Vlaamse en Federale overheid werd een protocol opgemaakt, dat

ervoor moet zorgen dat deze verloren tijd zoveel mogelijk gereduceerd wordt.

Naast het cliëntwerk beschouwt TANDEM het ook als een duidelijke taak om de netwerking met de ruimere geestelijke gezondheidszorg verder uit te bouwen. Het team kan terugvallen op de samenwerkingsverbanden die in het verleden opgebouwd werden, dit vooral binnen de verslavingszorg. Binnen de ruimere geestelijke gezondheidszorg dienen er nog heel wat stappen te worden gezet. We hopen dan ook dat de inbedding van TANDEM binnen de verschillende Vlaamse overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg de ideale toegangspoort zal zijn om deze samenwerking te realiseren, wat de doorverwijzingen zeker ten goede zal komen.

*Kaat Vanthuyne
Teamverantwoordelijke TANDEM*



OLD WINE IN NEW BOTTLES.

Op een seminar op 22 september 2017 werd het NPS-care Project voorgesteld en kwamen verschillende internationale experts inzake NPS aan het woord.

Nieuwe psychoactieve stoffen, ook 'legal highs' of 'designer drugs' genoemd, zijn nieuwe drugs die niet gecontroleerd zijn door de drugconventies van de Verenigde Naties, maar dewelke een even grote bedreiging vormen voor de gezondheid als de producten die wel zijn opgenomen in deze conventies. Met andere woorden we hebben het hier over nieuwe, meestal synthetische drugs die de klassieke illegale producten zoals heroïne, cocaïne, cannabis, etc. nabootsen, maar die moleculair zo ontworpen zijn om de internationale drugwetten te omzeilen. Productie en gebruik van NPS is een wereldwijd fenomeen geworden dat ook bij ons in België aan het opkomen is.

Nieuwe wetgeving:

Sinds 26 september 2017 is in België een nieuwe wetgeving in voege die alle Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS) in één keer illegaal maakt. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) heeft, in nauwe samenwerking met het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC) en het Belgian Early Warning System on Drugs (BEWSD) van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), een nieuw koninklijk besluit uitgewerkt. De belangrijkste verandering ten opzichte van de vorige drugwet is dat op de lijst van verboden stoffen nu de chemische structuren worden geïnccludeerd in het staatsblad. Het nieuwe KB somt groepen van psychoactieve stoffen zoals amfetamines, cathinones, tryptamines, piperazines, synthetische cannabinoïden, en fentanyl op. Hierdoor zijn niet alleen de bestaande NPS illegaal maar meteen ook alle nieuwe drugs die nog ontwikkeld worden binnen die groepen.

Het koninklijk besluit creëert ook een wetgevend kader voor gamma-Butyrolactone (GBL) en 1,4-butanediol (1,4-BD). Deze stoffen zijn de basisgrondstof voor het aanmaken van gamma-hydroxy-boterzuur (GHB) of de zogenaamde vloeibare XTC). Bij inname worden deze stoffen in het menselijk lichaam omgezet tot GHB. Om de toegang voor particulieren fel te beperken en om zo het oneigenlijk gebruik van GBL en 1,4-BD aan te pakken, voert het nieuwe koninklijk besluit de "vergunning voor particulier bezit" in. Hierdoor zijn GBL en 1,4-BD enkel nog met een vergunning voor particulier bezit

verkrijgbaar. Door de aanpassingen in het KB krijgen douane, politie en justitie een wettelijke basis om inbreuken vast te stellen, inbeslagnames te doen en te vervolgen. Het illegaal maken van deze NPS is bedoeld om de makers van deze producten te ontmoedigen, niet om de gebruikers te viseren.

Onderzoeksresultaten uit Europa:

NPS is een globaal fenomeen geworden dat een effect heeft in alle gebieden op de wereld (UNODC, 2016; EMCDDA, 2016). Uit rapporten van het Europees Early Warning System blijkt dat zowel de verscheidenheid als de hoeveelheid van de NPS op de Europese markt nog steeds toeneemt. De snelheid waarmee er nieuwe stoffen op de markt komen is misschien gedaald maar er is nog een zeer groot aantal stoffen op de markt beschikbaar. De schade die de NPS'en aanrichten is groot, er is een hoog risico op sterfte zelfs bij kleine dosissen. TripSit is een website uit het Verenigd Koninkrijk die ontwikkeld is om de risico's van een bepaald product zo goed mogelijk weer te geven (dosis, duur,...). Ze geven richtlijnen en ondersteuning met het oog op harmreduction bij het gebruik van drugs. Een groep van 30 ervaren vrijwilligers verzamelen alle info en updaten die voortdurend. Op chat.tripsit.me kun je online vragen stellen. Er zijn verwijzingen naar andere sites zoals PsychonautWiki waar je heel snel informatie kunt vinden. Het TripSit team is er om de druggebruikers te helpen bij het veilig houden van hun gebruik.

Dr. Fernando Caudevilla, beter bekend als Dr. X, heeft 15 jaar lang advies gegeven aan gebruikers die online hun product willen kopen. Ze kwamen tot de conclusie dat mensen liever een onbekende dokter online raadpleegden dan een face-to-face gesprek aan te gaan met hun huisarts. Dr. Caudevilla merkt ook op dat als je een goede illegale drugsmarkt hebt, zoals in Spanje, dat er dan minder gebruik is van NPS. Gebruikers verkiezen de klassieke drugs boven de NPS.

Alessandro Pirona van de EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), psycholoog en onderzoeker aan de Sussex University, heeft het gebruik van recreatieve drugs bij jonge mensen onderzocht. In dit algemeen drugonderzoek was de prevalentie van NPS lager dan bij traditionele drugs maar hoger bij deze jongeren dan bij de algemene bevolking. Uit onderzoek blijkt dat minder dan 2% van de hulpvragen gelinkt zijn aan een NPS verslaving. In de Euro-DEN study (Dines et al, 2015) werden in 16 centra

(spoedafdelingen) gedurende 12 maanden de mensen met een intoxicatie bevroegd. Meer dan 5000 intoxicaties waren gerelateerd aan NPS maar spoedartsen (her)kennen de NPS niet. Momenteel ligt de grootste nood voor NPS bij een snelle detectie van de producten. Volgens Peter Blanckaert (coördinator van het Early Warning System) is de klassieke hulpverlening wel afgestemd op dit soort nieuwe verslaving. Dit vraagt geen andere behandelmethoden maar de testings moeten wel outside the box gebeuren.

Nieuwe onderzoeksprojecten:

De snelgroeiende drugsmarkt vereist nieuw en bijkomend onderzoek. CAD (Limburg) is bezig met het **Click for support project**. Het gaat over een web-gebaseerde interventie voor NPS gebruikers. Dit zijn online richtlijnen die zullen uitgewerkt worden voor selectieve drugpreventie. De doelgroep zijn jongeren tussen de 14 en 25 jaar. Er zal onderzoek gebeuren naar good practices en de doelgroep zal ook geïncludeerd worden. De lancering van de website en app is voorzien voor juni 2018.

Het **Neptune Project**, waar o.a. Dr. Owen Bowden-Jones aan meewerkte, biedt een antwoord op de uitdagingen waar veel hulpverleners vandaag voor staan als het over gebruikers van nieuwe psychoactieve stoffen gaat en het gebrek aan kennis hieromtrent. De onderzoekers zochten in de beschikbare literatuur om zo een samenvattend en evidence based document te bekomen. In de tweede fase van het onderzoek is er een vertaling gemaakt van deze richtlijnen naar een toegankelijk en gebruiksvriendelijke online training alsook klinische hulpmiddelen. Je kan deze richtlijnen gratis downloaden op www.neptune-clinical-guidance.co.uk.

Het **NPS-care project**, een tweejarig project dat gefinancierd wordt door Belspo en gepromoot door de universiteit van Gent, is een kwalitatief onderzoek dat de bedoeling heeft een zicht te geven op de cultuur rond NPS-gebruik: wie gebruikt NPS?, welke substanties gebruiken ze precies?, wat is de sociale context waarin ze het gebruiken?, is er sprake van problematisch gebruik?, in welk opzicht heeft de wet een invloed op de gebruikers?, hebben we nood aan NPS-specifieke initiatieven in de drughulpverlening? Een antwoord op deze en andere vragen zal worden bekomen in het eerste deel van het onderzoek waarin diepte-interviews worden afgenomen bij 60 NPS-gebruikers (30 Vlaamstalig en 30 Franstalig). Ook kunnen respondenten hun producten laten testen op hun

farmacologische samenstelling. In het tweede deel van het onderzoek zal de focus worden gelegd op de professionele drughulpverleners. Het seminarie van 22 september 2017 fungeerde als een startpunt voor de rekrutering van Belgische professionelen uit verschillende netwerken, die later kunnen bevroegd worden om een inventaris van hun noden tot preventie, behandeling en harmreduction. Een derde deel van dit onderzoek is voorbehouden voor literatuurstudie. De uitkomsten uit deze studie zullen het beginpunt betekenen voor twee focusgroepen die zullen opgestart worden in de laatste fase van dit project. Ook de NPS-gebruikers zelf zullen gehoord worden als een belangrijke bron van informatie. Alles bij elkaar genomen zullen van hieruit aanbevelingen gegeven worden naar preventie, behandeling en HR, die kunnen geïmplementeerd worden in België. Het NPS-care project zal beëindigd worden in maart 2019.

Ben je een professionele hulpverlener die gebruikers van NPS tegenkomt en graag zijn of haar expertise hierrond wil delen? Stuur een mailtje naar: tina.vanhavere@hogent.be

*Sylvie Pannecoucke
Ambulant begeleider*

Bronnen: VAD website, Dr.Tina Van Havere (Universiteit Gent), Alessandro Pirona(EMCDDA), Dr. Peter Blanckaert (Wetenschappelijk Instituut van volksgezondheid, Early Warning System), Dr. Fernando Caudevilla (Energy Control, Spanje), Luke Slater (Tripsit, VK), David Fraters (CAD Limburg), Dr. Owen Bowden-Jones (Club Drug Clinic, UK).



EEN GAATJE BOREN...

Op 21 mei 2017 vierden we met zo'n 250 aanwezigen de graduatie van maar liefst 10 ex-bewoners van De Kiem.

Voor Annick, Christof, Dorinda, Paul, Peter, Jens, Karel, Tommy, Annelies en Yannick werd het een heuglijke dag waar met heel wat spanning werd naar uit gekeken. Zij ronden hun programma met succes af en konden in het bijzijn van vele aanwezigen een gaatje boren in het graduatiebeeld. Een laatste symbolische krachtinspanning op de lange weg die in en na De Kiem werd afgelegd. Geen eindpunt, maar toch een belangrijke mijlpaal die mag gevierd worden met familie en vrienden. Voor de gradué's en hun familie blijft het steeds weer een aangrijpende gebeurtenis. Voor de bewoners in het programma van De Kiem iets om naar op te kijken en hoop

uit te putten. Bewoner Kealan blikt voor ons nog even terug op het moment van de graduatie:

"Emotionele en mooie woorden werden gesproken door de 10 mensen die eindelijk, na een lange weg, hun graduatie mochten doen. Wat mij vooral bijblijft is dat familie een grote meerwaarde is voor de mensen die hier hun programma doen. We ondervinden echte steun en creëren een liefdevolle band met elkaar, die we in ons clean leven hierna goed kunnen gebruiken. Iets anders dat me zal bijblijven is dat veel mensen naar De Kiem komen na vele malen vallen en opstaan. En dat ze hier uiteindelijk wel slagen. Als je weet dat je uiteindelijk ook een nieuwe levenswijze kan opbouwen hier, is de keuze om door te zetten snel gemaakt".



EEN WEEKJE DAT WE NOOIT ZULLEN VERGETEN...

Op 4 augustus vertrok de TG met een groep van 33 personen op kamp naar de Ferme St. Martin in Malempre.

De groep was dit jaar groter dan andere jaren (27 bewoners, 2 kinderen en dagelijks 4 begeleiders) en het kamphuis bleek dan weer net iets kleiner dan verwacht. Toch werd het alweer een heel deugdvolle ervaring voor alle aanwezigen. Naast klassieke ingrediënten zoals streekverkenning, dropping, zwemmen, kampvuur en BBQ, waren er ook nieuwe activiteiten: een adventure tocht, een bezoek aan het museum te Francorchamps of (voor de allerkleinsten) een bezoek aan het doolhof van Aladdin.

Lars en Gary, onze verslaggevers te plaatse, formuleerden het onder meer als volgt:

Het verblijf was klein maar gezellig ingericht... De oudere bewoners konden gebruik maken van een tentje; super om de vriendschapsbanden te versterken. Natuurlijk, geen TG zonder structuur ... waardoor alles verliep zoals het moest. Iedere ploeg had een taak en zette zich daartoe vol voor in. Zo bleef het huis proper en de keuken draaiende, werd er voor kampvuur en BBQ gezorgd... Ook de begeleiders deden de activiteiten mee, wat de band tussen bewoners en staf zeker versterkte! Zo leerden we hen ook eens van een andere kant kennen... Tijdens de terugreis huiswaarts hebben we veel herinneringen boven gehaald van een weekje dat we nooit zullen vergeten. En toen we terug in De Kiem aankwamen stond er ons nog een laatste verrassing te wachten: we werden feestelijk onthaald en konden onze knietjes onder tafel schuiven voor een heerlijke maaltijd bereid door Malika en de onthaalbewoners. Dank je wel, voor dit SUPER weekje!



WANNEER DE NACHT DAG WORDT...

Zoals sommigen ben ik begonnen met sporadisch gebruik in het toen rijkelijke nachtleven van Gent, waar cocaïne op feestjes gemakkelijker te verkrijgen was dan drank aan de bar.

Het sporadisch gebruik werd na enkele jaren een geroutineerd gebruik. Het werd toegepast als een beloning of als het eens tegen zat. Elke reden was goed om te gebruiken. Toen ik actiever werd tijdens de nacht en passiever begon te worden tijdens de dag was ik verbonden aan een drugsverslaving. Mijn gebruik stond helemaal centraal in mijn leven, alles er rond kwam op de tweede en derde plaats.

Ik heb jaren keihard gewerkt en carrièrekeuzes gemaakt om over extra financiële middelen te beschikken. Op een bepaalde manier heeft cocaïne misschien wel iets bijgedragen aan mijn loopbaan en waar ik nu sta in het leven... Zou ik ooit zo ver hebben gestaan, zou ik ooit dezelfde keuzes hebben gemaakt?

11 jaar heeft het deel uitgemaakt van mijn leven, denken dat je goed bezigt bent, denken dat je nog steeds een sporadische gebruiker bent, denken dat je niets kan gebeuren...

Tijdens het volgen van het cocaïne-project en het doorlopen van de opdrachten ben ik echt beginnen beseffen hoe ik in mijn verslaving vergroeid zat. Ik dacht, of beter gezegd, ik hoopte dat ik een sporadische gebruiker was, maar ik was afhankelijk. Cocaïne leidde mijn leven, ik niet. Mijn drugsverslaving had

ervoor gezorgd dat ik een totaal andere man was geworden.

Als ik terugkijk naar mijn leven tijdens mijn verslaving leefde ik in een box, tussen 4 muren, cocaïne en ik. Mijn gezin en familie, mijn sociaal leven en werk, mijn sportactiviteiten werden allemaal naar achter geschoven. Er was maar 1 ding dat bovenaan mijn lijst stond...alles moest ook wijken. Het leven was enorm gestresseerd en alles was zwart/wit. Er kwamen kleine gezondheidsproblemen, de dagen van recuperatie na mijn gebruik werden langer, alles werd donkerder en saai. Enkel cocaïne kon mij nog rust en voldoening geven.

Het cocaïne-project dat gebaseerd is op het ontvangen van beloningen met een controlesysteem, was voor mij de ideale manier om terug controle te krijgen over mijn leven en de man te worden die ik moest en wou zijn. Ik heb veel getwijfeld aan de methodiek van het project. Het was niet altijd gemakkelijk om dit te volgen, maar het is onwaarschijnlijk hoe het project mij en mijn leven heeft veranderd.

Plannen was één van de moeilijkste opdrachten ooit. Wat kon ik plannen, wat wou ik plannen? Ik plande enkel maar mijn gebruik voor de laatste 11 jaar. Ik was een master geworden in het plannen, maar na 11 jaar moest ik ineens andere dingen plannen. Jaren in die box geleefd, ik wist totaal niet wat je allemaal kon doen van activiteiten. Wij kwamen niet meer buiten, een sociaal leven hadden we niet meer.

Met de familie waren sommige banden niet meer aanwezig of minder sterk geworden. Wat een uitdaging!

Na enkele maanden kreeg ik mijn leven terug onder controle, de gordijnen in het weekend gingen terug open vroeg in de morgen, maanden terug bleven ze gesloten, soms heel het weekend. Ik had de beslissing genomen om terug te beginnen sporten en in combinatie met de ambulante behandeling was dit een gegarandeerd succes. Ik voelde me bruisen, ik had opnieuw zin in het leven. De relatie met mijn vrouw en mijn zoon werd beter en beter. We werden opnieuw een gezin. Heel leuk! Toffe activiteiten stonden op de agenda. Na enkele maanden moest ik niet meer plannen, onze agenda stond automatisch vol met leuke activiteiten.

Zie je wel, het leven is niet saai!

Mijn behandeling was een rollercoaster van emoties. Het was niet altijd gemakkelijk. Er zijn momenten geweest dat ik met dat welbepaalde nummer in mijn handen stond. Ik heb moeten doorbijten om niet te falen. Ik moest mij bewijzen. Ik heb opnieuw leren relativeren en ik besef nu pas hoe ik kan genieten van het leven en hoe gelukkig ik nu ben. Ik hoop dat ik nu een toekomst kan hebben zonder afhankelijk te zijn van drugs. Ooit zei iemand tegen mij: 'eens verlaafd altijd verlaafd'. We zullen zien! Op dit ogenblik ben ik fier op mezelf waar ik nu in het leven sta.

Ik ben De Kiem en mijn vrouw enorm dankbaar. Eerst en vooral voor de kans

en voor de steun die ik heb gekregen. Ten tweede ben ik De Kiem dankbaar dat ze mijn ogen hebben opengetrokken: dat het leven zonder drugs toch niet saai is. Ten derde ben ik mijn vrouw dankbaar voor het vergeven van mijn fouten en voor de liefde die ik alle dagen van haar krijg.

Het was keihard, maar in het leven moet je vechten om mooie dingen te realiseren.

Alles is veranderd, de nacht is terug nacht.



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 Radio Gaga
- 5 Actie
- 6 Onderzoek
- 9 CRA+CM
- 10 EFTC-congres
- 12 Gevangeniswerking
- 14 NPS
- 16 Graduatiefeest 2017
- 17 Kampverslag
- 18 Client aan het woord