

# Drugvrij Therapeutisch Programma

Erkenningsnummer P702012

België-Belgique  
P.B.  
9890 Gavere  
3/3505

Tijdschrift van de Kiem v.z.w.



Jaarverslag 2007

Driemaandelijks – Jaargang 16  
April, mei, juni 2008 – Nr. 2



de Kiem

## Toch vreemd ...

Toch vreemd dat als het thema drugs publiek wordt besproken, er zeer verschillend wordt gereageerd als de hoofdrolspeler een dakloze man met psychische problemen is dan wel een eersteklas wielrenner. En toch kan het best zijn dat ze alle twee verknocht zijn aan dezelfde drug, bijvoorbeeld cocaïne.

Cocaïne is helemaal geen drug om luchtig over te doen. Het is gevaarlijk te veronderstellen dat het gedoogbeleid van cannabis ook opgaat voor cocaïne.

Voor alle duidelijkheid: cocaïne wordt niet alleen gesnoven. Het wordt ook geïnjecteerd.

In dit nummer krijg je uitgebreid informatie over het voorbije werkjaar van “de Kiem”.

We registreren hierbij ook altijd wat de cliënten aangeven als de eerste, tweede en derde drug waaraan ze verslaafd zijn.

In het lijstje van “belangrijkste middel waaraan je verslaafd bent” komt cocaïne op de derde plaats (15 à 18 %). Als we echter rekening houden met het aantal keren dat cocaïne ook als tweede en derde verslavend product wordt opgegeven, dan komt cocaïne op de eerste plaats in het residentiële behandelprogramma en, na cannabis, op de tweede plaats in het ambulante centrum van “de Kiem”.

Meer dan de helft van de verslaafden in behandeling geeft aan problemen te hebben met het gebruik van cocaïne!

Verder in het jaarverslag kun je ook lezen dat opnieuw meer dan de helft van de opgenomen bewoners hun behandelprogramma met succes afwerken, dat alle behandelplaatsen in ons centrum maximaal werden benut en dat “de Kiem” een be-

langrijke rol speelt in het Oost-Vlaams “zorgcircuit middelenmisbruik”.

Om de twee jaar organiseren de therapeutische gemeenschappen in België een studiedag voor het eigen personeel. Dirk Calle, beleidsmedewerker van “de Kiem” en secretaris van de Belgische Federatie van Therapeutische Gemeenschappen, heeft achter de schermen hard gewerkt om deze dag succesvol te laten verlopen. Over deze studiedag en over het thema “verslaafden met een dubbele diagnose” lees je verder meer.

De laatste, en meestal meest treffende woorden zijn zoals altijd voorbehouden voor een (ex)bewoner en voor familieleden van bewoners.

Abdoulaye geniet opnieuw met volle teugen van een leven zonder drugs.

Rita en Dirk hebben twee zonen die al jaren, met vallen en opstaan, proberen hun verslaving te overwinnen.

Beide verhalen zijn treffende illustraties van de TG-spreuk “jij alleen kan het, maar je kan het niet alleen”.

*Dirk Vandeveldde*  
directeur



## 2007, 't zal nooit meer zo zijn ...

In 2007 werd de nieuwbouw te Gavere officieel geopend, ging er een nieuw toneelstuk in première en beschikken we voor het eerst over een definitieve erkenning voor ons Tipi-project. In dit jaaroverzicht blikken we met tekst en cijfers terug op het voorbije werkjaar.

Op 9 mei 2007 werd de nieuwbouw van “de Kiem” onder aanwezigheid van de administrateur-generaal van het R.I.Z.I.V. en van zo'n 180 collega's uit het werkveld officieel geopend. Daarop volgde een feestelijk opendeur weekend waarop we zo'n 600 bezoekers mochten verwelkomen.

De nieuwe locatie valt zeer goed mee. Toch ging er heel wat energie naar de verdere opvolging van de afwerking en het maken van nieuwe afspraken in een nieuw huis.

2007 is ook het eerste jaar dat het Tipi-project voor verslaafde moeders met kinderen over een definitieve erkenning beschikt.

Op 10 oktober ging het nieuwe toneelstuk van “de Kiem”, “'t Zal nooit meer zo zijn” in première. Een intense, emotioneel aangrijpende voorstelling.

Net zoals vorig jaar beëindigt 55% van de in de therapeutische gemeenschap opgenomen bewoners het programma en kennen wij een bezettingspercentage van meer dan 100%. Opnieuw een zeer mooi resultaat.

Via het ambulante centrum van “de Kiem” komen wij in contact met meer dan 500 druggebruikers.

In het residentieel programma van “de Kiem” worden er in 2007 in totaal 41 opnames gerealiseerd. Het volledige jaar door wordt er een bezettingspercentage gerealiseerd van meer dan 100%.

De gemiddelde verblijfsduur in de therapeutische gemeenschap bedraagt meer dan 11 maanden.

De onthaalafdeling slaagt er in om de meerderheid van de opgenomen bewoners te motiveren voor een verdere behandeling in de T.G. en realiseert opnieuw een degelijke vangnetfunctie voor bewoners die tijdelijk de T.G. hebben verlaten.

De bewoners opgenomen in het residentieel programma zijn als volgt te omschrijven: voornamelijk mannen, gemiddeld 27 jaar en 42% heeft kinderen.

Ze zijn hoofdzakelijk afkomstig uit Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen en leven van een vervangingsinkomen. Slechts 45% van de bewoners heeft geen justitieel statuut op het moment van z'n opname. De grootste groep is verslaafd aan heroïne.

De druggebruikers in begeleiding in het ambulante centrum van “de Kiem” zijn vnl. mannen, gemiddeld 28 jaar en 28% heeft kinderen. Ze zijn hoofdzakelijk afkomstig uit Oost-Vlaanderen en de meerderheid woont in Gent. Een grote groep hiervan (40%) heeft werk. Bij deze groep zijn heroïne, cocaïne, amfetamines en cannabis de voornaamste producten.

### *In een notendop:*

- ◆ In 2007 werden er in totaal 100 ambulante begeleidingen gestart en 41 nieuwe opnames gerealiseerd.
- ◆ De gemiddelde verblijfsduur in de Therapeutische Gemeenschap bedroeg 350 dagen.
- ◆ In juni 2007 gradueerden 7 ex-bewoners na een succesvolle re-integratie.
- ◆ Indien we rekening houden met het geboorteland en de nationaliteit van de ouders van de populatie merken we opnieuw dat 10 % van de personen die een begeleiding volgt van vreemde origine is. Binnen het residentieel programma is dit 7,5 %.

## **1. Ambulante programma's**

### **1.1. Ambulante begeleidingen**

“De Kiem” participeerde in 2007 actief in het zorgcircuit middelenmisbruik Oost-Vlaanderen en functioneerde ook als meldpunt binnen het proefzorgproject (een justitiële afdoening op het niveau van het parket).





In 2007 namen 333 personen met ons contact op met de vraag naar een ambulante begeleiding, 249 daarvan (75 %) kwamen effectief op gesprek. Dit resulteerde in 100 (40 %) individuele begeleidingen. Vanuit vorig werkjaar resulteerden nog 15 intakes in begeleidingen. In totaal zijn er in 2007 dus 115 individuele begeleidingen opgestart. 34 personen (14%) werden doorverwezen naar andere centra, 36 personen (14%) haakten af tijdens de intake en 46 (18%) beëindigden de intake positief.

## 1.2. Gevangeniswerking

“De Kiem” is nog steeds op regelmatige basis actief binnen vijf gevangenissen: Gent, Ruislede, Brugge, Antwerpen en Oudenaarde. Enkel in Ruislede (B.leave-project) bestaat er nog een groepswerking. In de overige 4 gevangenissen zijn de groepswerkingen vervangen door Centrale aanmeldpunten voor gedetineerden met middelenmisbruik (C.A.P.’s.) De bedoeling van de gevangeniswerking is gedetineerden op een positieve manier kennis te laten

Aanmeldingen	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Gerechtelijk	62	33	34	46	55	70	95	100	138	198	171
Niet-gerechtelijk	16	24	63	66	73	119	124	139	136	129	162
Totaal	78	57	97	112	128	189	219	239	274	327	333

### Evolutie aantal aanmeldingen 1997 – 2007

Ten aanzien van vorige werkjaren zien we een kleine stijging van het aantal aanmeldingen. Het aantal gerechtelijke doorverwijzingen daalde t.o.v. vorig jaar. Er werden meer intakegesprekken georganiseerd waaruit meer individuele begeleidingen zijn gestart.

Dit jaar werden in verhouding evenveel personen doorverwezen naar andere centra. Er haakten in 2007 procentueel iets meer (1 %) personen af tijdens de intakeperiode dan vorig jaar.

Heel wat gesprekken werden gedurende de intakefase afgerond.

30.6 % van de cliënten met een gerechtelijk statuut zijn aangemeld in het kader van Proefzorg, 22.4 % van de cliënten is aangemeld met een probatiemaatregel, 15,5 % van de cliënten met gerechtelijke problemen hebben het statuut “vrij onder voorwaarden” (V.O.V.) op het niveau van de raadkamer of onderzoeksrechter, 8.7 % van de cliënten is “voorwaardelijk in vrijheid gesteld” (V.I.).

De gerechtelijke instanties zijn de voornaamste doorverwijzers (51 %). De gebruiker zelf en zijn omgeving zorgen samen voor 34 % van het totale aantal doorverwijzingen. Daarnaast komen 7 % van de doorverwijzingen uit de gespecialiseerde drughulpverlening.

maken met de drughulpverlening, hen bewust te maken van de problematiek eigen aan de verslaving en hen een zicht te geven op de verschillende hulpverleningsinitiatieven.

In **Ruislede** startte het “B-leave”-project 2006-2007 met 16 deelnemers en werd eind juni voltooid door 12 Believers. Believers die in Ruislede blijven, alsook ex-believers van andere jaren kunnen in de zomermaanden individueel gevolgd worden. Daarnaast werkt “de Kiem” mee aan de screening van nieuwe kandidaten. Ook voor het project 2007-2008 werd er geopteerd om personen met een gelijkaardig profiel (naar verslavingsgeschiedenis, aanverwante problematieken, regio, ...) in eenzelfde groep te plaatsen. Deze optie biedt het voordeel dat elke groep een specifieke aanpak kan worden geboden.

Vermits einde 2006 al duidelijk was dat ook in Oudenaarde een centraal aanmeldingspunt (C.A.P.) ging opgestart worden, werd besloten om in 2007 enkel nog mensen individueel te zien. Net als vorig werkjaar werden er 52 personen gezien.

17 personen gingen naar een andere gevangenis, waarvan er 1 persoon naar het project in Ruislede ging. 14 personen kwamen vrij, waarvan 10 naar een ambulante centrum gingen, 1 persoon werd doorverwezen naar een dagcentrum, 1 naar een psychiatrisch centrum en 1 naar T.G. Trempline.

Vanaf de start van het C.A.P. (vierde kwartaal) werden 28 personen gezien: 11 personen werden voor

	<i>Gent</i>	<i>Antwerpen</i>	<i>Brugge Kortgestr.</i>	<i>Brugge Vrouwen</i>	<i>totaal</i>
Aantal aanmeldingen	176	134	115	28	453
Aantal personen gezien	159	96	115	28	398
Aantal gesprekken	234	147	272	85	738
Doorverwezen naar ambulante setting	58	28	58	14	158
Doorverwezen naar druggespecialiseerde residentiële centra	51	32	41	2	126
Algemene info over drughulpverlening	33	14	9	3	59
Doorverwijzing naar andere gevangenis of reeds vrijgegaan	1	24	1		26
Doorverwijzing naar Franstalige hulpverlening					
Psychiatrie	9	12	4	5	30
Andere	5	4			9
Lopende	2	3	2	4	11
Wachttijst	17	17			34

*Overzicht Centrale AanmeldingsPunten Drugs – werkjaar 2007*

het eerst dit kwartaal gezien, 2 personen kwamen vrij onder voorwaarden van een ambulante begeleiding, 17 personen werden verder individueel gevolgd.

Binnen de gevangnissen van **Gent, Antwerpen en Brugge** (kortgestrafte mannen en vrouwenafdeling) participeert “de Kiem” samen met andere centra aan de Centrale AanmeldingsPunten rond Drugs (C.A.P.).

In 2007 werden binnen de C.A.P.’s te Gent, Antwerpen en Brugge in totaal 398 personen gezien, wat leidde tot 738 gesprekken. 158 personen werden naar een ambulante setting doorverwezen, 126 naar residentiële centra en 59 personen kregen algemene informatie over de drughulpverlening.

### **1.3. Intake**

“de Kiem” werkt met een degelijk uitgebouwde introductieprocedure voor het residentiële programma. De introductieprocedure werd in het voorbij werkjaar beter afgestemd op de situatie binnen het zorgcircuit middelenmisbruik Oost-Vlaanderen.

Gedurende het jaar 2007 kregen we in totaal 267 nieuwe aanvragen tot opname voor de Therapeutische Gemeenschap. Hiervan waren 30 aanvragen specifiek gericht naar het Tipi-programma.

Alle aanvragen resulteerden uiteindelijk in 41 opnames: 34 voor de Therapeutische Gemeenschap vanuit de aanmeldingen van 2007, 2 personen vanuit het jaar 2006 en 5 opnames voor de Tipi.



<i>Residentieel progr.</i>	<i>1999</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>
Aanmeldingen	195	208	200	241	216	174	228	226	267
Opnames	37	58	48	40	49	33	45	46	41

*Vergelijking totaal aantal aanmeldingen en opnames t.a.v. vorige jaren*





Dit jaar kregen we wel iets meer aanmeldingen dan vorig jaar (267 t.a.v. 226 in 2006).

Van de 267 aanmeldingen, kwamen er 108 mensen niet op intakegesprek. Wat opnieuw een hoger cijfer is dan vorig werkjaar (80 personen van de 226 aanmeldingen kwamen toen niet op intakegesprek). Opnieuw zijn het hoofdzakelijk gedetineerden die het minst bereikt worden. We moeten hierbij wel opmerken dat veel van hen, weliswaar zonder gesprek, maar via brief doorverwezen werden naar het C.A.P.

We kregen opnieuw veel aanmeldingen (157) van mensen met een gerechtelijk statuut. Er werden dit jaar ook veel meer personen met een gerechtelijke situatie in "de Kiem" opgenomen. Dit jaar leidde dit tot 23 opnames, vorige jaar waren er dit slechts 9.

Heel wat aanmeldingen komen vanuit justitiële hoek: 32 vanuit de gevangenis en 54 vanuit justitie. Dit leidt uiteindelijk tot 4 effectieve opnames.

Er nemen nog steeds veel mensen op eigen initiatief contact op met "de Kiem" in functie van een mogelijke opname (68 personen). Een zesde van deze aanmeldingen leidt ook effectief tot een opname (dit jaar 10 personen).

De **residentiële drugcentra** (voornamelijk de crisisprogramma's) blijven een erg belangrijke verwijzer. Dit jaar kregen we 29 aanmeldingen vanuit de verschillende crisisprogramma's en dit leidde tot 20 opnames. Dit wil zeggen dat ongeveer 69 % van de aanvragen effectief resulteren in een opname.

## 2. Residentiële programma's

### 2.1. Onthaalafdeling

#### OPNAMES EN ONTSLAGEN

	Totaal
Begin (op 01.01.2007)	4+1
Opnames	38+3
Overgang naar T.G.	23+3
Doorverwijzing	3
Weg tegen advies	11+1
Einde (op 31.12.2007)	4

(+..) geeft de moeders met kinderen weer die opgenomen zijn in de onthaalafdeling

DE KIEM

Bij de start van 2007 waren er reeds 5 personen opgenomen. In de loop van 2007 werden er 41 nieuwe behandelingen opgestart. Samen met de 6 vangnetfuncties (zie verder) geeft dit een totaal van 47 lopende behandelingen. Bij deze 47 lopende behandelingen gaat het om 43 verschillende personen waarvan er nog 4 opgenomen waren op het einde van het jaar.

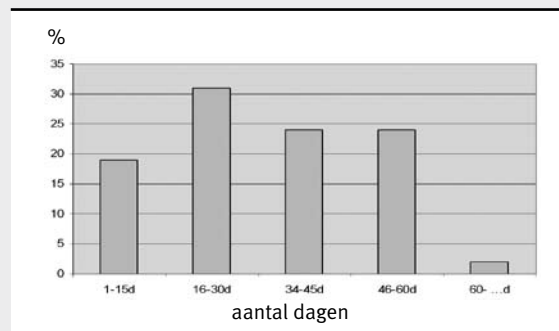
Van de 47 behandelingen zijn er op het einde van het jaar nog 4 lopende. De 43 beëindigde behandelingen resulteerden in:

- ◆ 26 overgangen naar de T.G. (60 %)
- ◆ 3 doorverwijzingen,
- ◆ 12 weg tegen advies (28 %).

#### VERBLIJFSDUUR IN DE ONTHAALAFDELING

De gemiddelde verblijfsduur in de onthaalafdeling bedraagt 34 dagen (42 personen hebben het onthaalprogramma verlaten of de overstap gemaakt naar de TG).

19 % verblijft minder dan 15 dagen in het onthaal, 31 % tussen de 16 en de 30 dagen, 24 % verblijft tussen 1 en anderhalve maand en 24 % tussen anderhalve en 2 maanden. 2 % (1 persoon) verblijft langer dan 2 maanden in het onthaal.



Verblijfsduurverdeling

#### VANGNETFUNCTIE VOOR T.G. EN HALFWEGHUIS

Naast het voorbereiden van nieuwe bewoners op de Therapeutische Gemeenschap, vormt de Onthaalafdeling ook een 'vangnet' voor bewoners die tijdelijk de T.G. of het H.W.H. verlaten of moeten verlaten.

We spreken hierbij van een 'vangnetfunctie' en niet van een 'vangnetopname', daar het geen echte opname betreft, maar een tijdelijke terugplaatsing van iemand in het programma. Toch is het belangrijk deze 'vangnetfunctie' afzonderlijk in kaart te brengen, want dit vormt een bijkomende indicator om de reële case-load binnen de Onthaalafdeling weer te geven.

	Totaal
Begin	–
Vangnet voor T.G.	6
Terug naar T.G.	5
Doorverwijzing	1
Einde = nog in onthaal	–

Bij deze 6 vangnetfuncties gaat het over 6 personen. Oorzaken voor de vangnetfuncties:

- ◆ 1 persoon kon om verschillende redenen niet meer verblijven in de T.G., werd doorverwezen naar het onthaalprogramma en dan verder doorverwezen.
- ◆ 2 personen verbraken één van de basisvoorwaarden ter hoogte van de T.G.. Na een kort verblijf in de Onthaalafdeling werden zij terug in de T.G. opgenomen.
- ◆ 3 personen hadden het moeilijk ter hoogte van de T.G., wilden weggaan en werden naar de Onthaalafdeling teruggestuurd. Na een kort verblijf keerden ze terug naar de T.G..

Binnen het ruimere netwerk van de drughulpverlening en vanuit het oogpunt van zorgcontinuïteit biedt de Onthaalafdeling van "de Kiem" nog steeds de mogelijkheid om cliënten tijdelijk op te vangen in een periode van 'time out' of in afwachting van een opname in een andere voorziening.

## 2.2. Therapeutische gemeenschap (T.G.)

In 2007 werd vooral aandacht besteed aan de noodzakelijke aanpassingen in het programma ten gevolge van de nieuwe locatie. Ook de afstemming tussen de Onthaalafdeling en de Therapeutische Gemeenschap (nu beiden op hetzelfde terrein gelegen) werd onder de loep genomen.

## OPNAMES EN ONTSLAGEN

	Totaal
Begin	23
Opnames in TG (+ terugkeer naar TG na vangnet Onthaal)	26 (+5)
Overgang naar HWH	16
Doorverwijzing	2
Ontslag	11
Einde	25

Meer dan de helft (55 %) van de ontslagen betreft een overgang naar de halfweghuisfase.

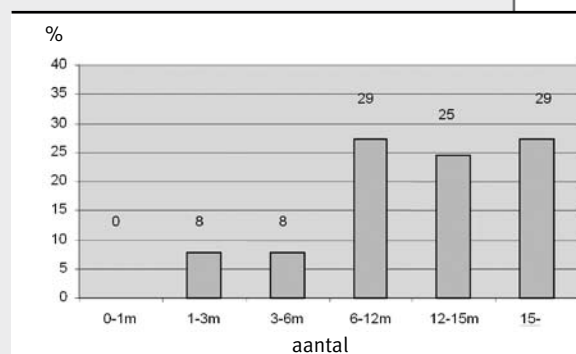
In 2006 hadden we een stabielere groep met minder overgangen naar het halfweghuis en minder ontslagen, maar ook 55 % die de overgang maakt naar het halfweghuis.

De cijfers van dit jaar komen ongeveer overeen met deze van het werkjaar 2005, vooral wat de overgangen naar het halfweghuis (18 in 2005 en nu 16) en de ontslagen (11 in 2005 en nu ook 11) betreft.

## VERBLIJFSDUUR IN DE T.G.

In 2007 hebben 24 personen de Therapeutische Gemeenschap verlaten. De gemiddelde verblijfsduur is 350 dagen.

Niemand verblijft minder dan 1 maand in de T.G., 8 % (2 personen) tussen de 1 en de 3 maanden, 8 % (2) verblijft tussen 3 en 6 maanden in de T.G. 29 % (7) verlaat de T.G. tussen de 6 en de 12 maanden. 25 % (6) verlaat de T.G. tussen de 12 en de 15 maanden en 29 % (7) verbleef langer dan 15 maanden in de T.G.



Verblijfsduurverdeling





### 2.3. “De Tipi”: Opvang voor verslaafde moeders met kind(eren)

Sinds 1 januari 2007 werd de werking van de Tipi opgenomen binnen een hernieuwde conventie met het R.I.Z.I.V.. Deze conventie maakt ook het opnemen van mannen met kinderen binnen de Tipi mogelijk en voorziet in een verhoogde ligdagprijs voor vrouwen en mannen die samen met hun kind(eren) in “de Kiem” verblijven.

#### OPNAMES EN ONTSLAGEN

Onderstaande cijfers betreffen de moeders die effectief samen met hun kind in de Tipi hebben verbleven. Binnen de bovenvermelde opname- en ontslagcijfers van de Onthaalafdeling en de Therapeutische Gemeenschap, zitten onderstaande gegevens mee vervat.

	<i>Totaal</i>
Begin	2
Opnames	5
Overgang naar HWH	2
Ontslag	2
Einde	3

In vergelijking met de cijfers binnen de Onthaalafdeling merken we in de Therapeutische Gemeenschap een hoger aantal opnames in de Tipi. Twee vrouwen gingen immers pas tijdens hun T.G.-programma hun intrek nemen in de Tipi om zelf de zorg voor hun kind op te nemen.

In 2007 gingen twee Tipi-vrouwen naar het tussenhuis, 1 verliet het programma. De totale gemiddelde

verblijfsduur is 351 dagen, de gemiddelde verblijfsduur van de personen die zijn overgegaan naar het tussenhuis is 496 dagen.

### 2.4. Halfweghuis (H.W.H.)

#### RESIDENTIËLE H.W.H.-BEGELEIDING

<i>Residentiële h.w.h.-begeleiding</i>	<i>Totaal</i>
Begin (op 01.01.2007)	9
Opnames vanuit T.G.	15
(Her)opnames vanuit onthaal	1
Weg tegen advies	3
Overgang naar ambulante H.W.H.-begeleiding (pos. advies)	9
Nog opgenomen op 31.12.2007	12
Semi-residentieel	1
Beëindiging semi-residentieel	1

Op 01.01.2007 verbleven 9 bewoners in het residentieel halfweghuis (verspreid over 2 huizen).

In 2007 worden 15 bewoners vanuit de T.G. opgenomen in het halfweghuis en wordt 1 halfweghuisbewoner na een kortstondige terugval via onthaal terug in het halfweghuis opgenomen. 1 Tipi-moeder wordt semi-residentieel begeleid (eigen woning), maar onderbreekt de halfweghuisbegeleiding na enkele weken en gaat in begeleiding bij het Ambulant Centrum van “de Kiem”. Van de 16 (opgenomen) bewoners zijn er 7 vrouwen (2 daarvan zijn Tipi-moeders).

Tegenover vorige jaren is vast te stellen dat er minder drop-outs zijn, het aantal nieuwkomers vanuit





de T.G. schommelt en het aantal overgangen naar de ambulante fase in stijgende lijn gaat.

Op 31.12.2007 verblijven 12 bewoners in het residentieel halfweghuis.

### AMBULANTE H.W.H.-BEGELEIDING

Bij de aanvang van 2007 waren er 7 bewoners in ambulante begeleiding. In juni 2007 werden 7 bewoners gegradueerd (5 vrouwen, waarvan 2 Tipi-moeders en 2 mannen). In de loop van het jaar kwamen er 9 bewoners bij, 1 ervan haakte af na enkele weken. Eind 2007 waren dus nog 8 bewoners in ambulante begeleiding.

Ambulante h.w.h.-begeleiding	Totaal
Begin (op 01.01.2007)	7
Positief afgerond (gegradueerd)	7
Van residentieel naar ambulante HWH-begeleiding	9
Van semi-residentieel naar ambulante begeleiding	–
Ambulante begeleiding negatief afgerond	1
Nog in ambulante begeleiding op 31.12.2007	8

### 3. Cliëntkenmerken

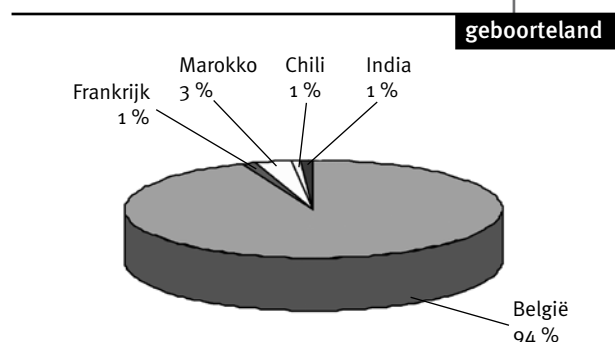
Tot slot geven we een aantal ‘kenmerken’ van de cliënten waarmee “de Kiem” werkt. We maken hierbij een onderscheid tussen de cliënten van een ambulante begeleiding en de bewoners van het residentieel programma.

### 3.1. Cliënten ambulante begeleidingen

Onderstaande gegevens hebben betrekking op personen die in 2007 effectief een psychosociale begeleiding hebben opgestart. Deze populatie bevat 115 cliënten. Om de gegevens niet te beïnvloeden hebben de cliëntkenmerken betrekking op het aantal verschillende personen, nl. 114, en niet op het aantal opgestarte begeleidingen.

Een analyse van de gegevens maakt duidelijk dat de doorsnee cliënt man is (82%), Belg (98%), ongehuwd (86%) en 28 jaar oud (2003: 24 jaar, 2004: bijna 26 jaar, 2005: 26,4 jaar, 2006: 25,8 jaar). De helft van de cliënten is 26 jaar of jonger. Eén op vier cliënten is jonger dan 22 jaar, één op vier cliënten is 31 jaar of ouder.

In combinatie met de leeftijdsdistributie merken we ten aanzien van vorig jaar een behoorlijke “veroudering” van de populatie.



6 % van de cliënten is niet in België geboren. Een daling van 4 % in vergelijking met 2006.





Opmerking: De variabelen “nationaliteit” en “geboorteland” zeggen op zich niets over het aantal personen van vreemde origine die een begeleiding volgen.

Indien we rekening houden met het geboorteland en de nationaliteit van de ouders van de populatie merken we dat 10 % van de personen die een begeleiding volgt van vreemde origine is.

38 % van de cliënten leeft alleen op het moment van de aanmelding, 34 % van de cliënten woont op het moment van de start van de begeleiding bij z'n ouders en 11 % woont samen met een partner. De meeste cliënten (72 %) hebben geen kinderen. Waar het percentage cliënten met kinderen vorig jaar beduidend lager lag (19% in 2007), halen we nu terug het percentage van vorige jaren (30% in 2003, 29% in 2004, 30 % in 2005 en nu 28% in 2007).

Het overgrote deel van de cliënten komt uit Oost-Vlaanderen (96 %), waarvan de meerderheid uit Gent zelf.

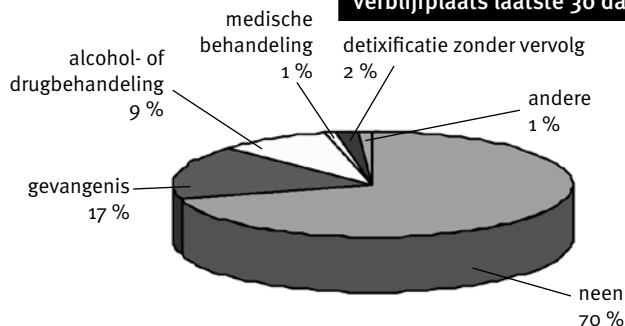
nend, 32 % van de ouders zijn gescheiden. Bij 18 % van de populatie is één van de ouders overleden. Bij 78 % van de cliënten zijn de ouders de belangrijkste opvoeders.

24 % van de cliënten heeft op het ogenblik van de begeleiding geen justitiële druk. 3 % heeft dan nog een zaak in behandeling. Op het niveau van het parket kreeg 27 % van de populatie een alternatieve afhandeling via Proefzorg en 4 % via Bemiddeling in Strafzaken.

Op het niveau van de onderzoeksrechter of Raadkamer kwam 11 % vrij onder voorwaarden. Op het niveau van de rechtbank heeft 17 % een probatiemaatregel gekregen. Op het niveau van strafuitvoering kwamen 4 % van de cliënten vrij onder voorlopige invrijheidstelling en 6 % onder voorwaardelijke invrijheidstelling.

Heroïne (32 %), cannabis (19 %) en amfetamines (19 %) worden het vaakst vermeld als voornaamste producten. Cocaïne wordt door 18 % van de cliënten als voornaamste product beschouwd. 33 % van de cliënten heeft ooit geïnjecteerd, 12 % daarvan de laatste maand.

verblijfplaats laatste 30 dagen



Het merendeel van de cliënten (70 %) verbleef niet in een gecontroleerde omgeving gedurende de laatste 30 dagen voor de aanmelding. 17 % verbleef de laatste 30 dagen in de gevangenis en ongeveer 12 % volgde een alcohol-, drug- of psychiatrische behandeling.

38 % is actief op de arbeidsmarkt, 31 % van de cliënten is werkloos, 16 % is economisch niet actief en 9 % is student.

41 % leeft van een vervangingsinkomen en 40 % leeft van eigen beroepsinkomsten. 6 % krijgt zijn inkomen via ouders of andere familieleden.

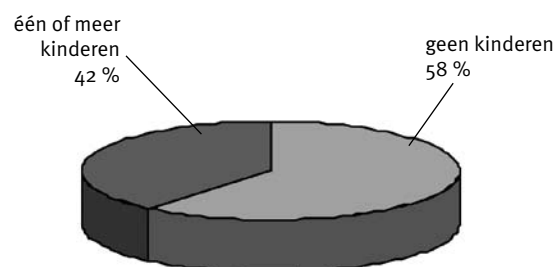
Wat de situatie van de natuurlijke ouders van deze cliënten betreft: 44 % van de ouders zijn samenwo-

### 3.2. Bewoners residentieel programma

In 2007 zijn er residentieel 41 opnames gerealiseerd; 1 persoon werd twee maal opgenomen. Om de gegevens niet te beïnvloeden hebben de bewonerskenmerken betrekking op het aantal personen, nl. 40, en niet op het aantal gerealiseerde opnames.

Van de 40 verschillende personen die zijn opgenomen, zijn er 30 mannen (75 %) en 10 vrouwen (25 %). Allen zijn in België geboren. 7,5 % van de bewoners is van vreemde origine indien we het geboorteland en de nationaliteit van de ouders in rekening brengen.

aantal kinderen

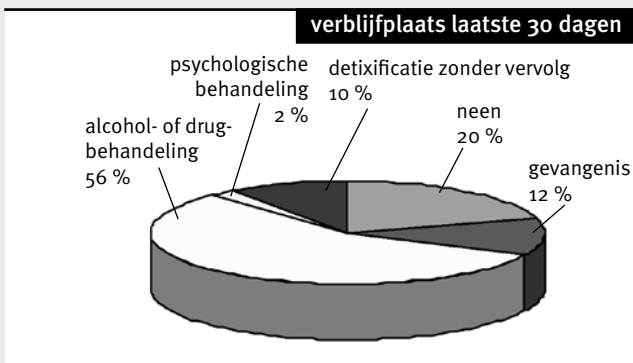


In 2007 bedraagt de gemiddelde leeftijd 27,8 jaar (2006: 28,8 jaar). De helft van de bewoners is 26 jaar of jonger. 25 % van de bewoners is jonger dan 23 jaar en 25 % is 30 jaar of ouder.

De jongste bewoner is 18 jaar en de oudste bewoner is 42 jaar.

Op het moment van de start van de behandeling leeft 32% van de populatie alleen en 24 % woont bij de ouders (in 2006 was dit 16%). 42 % van de bewoners (in Tipi of T.G.) hebben kinderen, wat opnieuw meer is dan vorige werkjaren (2002: 30 %, 2003: 25 %, 2004: 20%, 2005: 33%, 2006: 39%).

Het grootst aantal personen verblijft voor de periode van opname in Oost –Vlaanderen (45%) of West-Vlaanderen (30%). Daarnaast komt 12 % uit Antwerpen en 12 % uit Vlaams Brabant.



58 % van de populatie heeft een behandeling gevolgd vooraleer ze werd opgenomen in “de Kiem”. 12 % van de populatie verbleef in de gevangenis voor de start van de behandeling. 20 % vertoefde niet in een gecontroleerde omgeving.

45 % van de cliënten heeft op moment van opname het diploma van Beroeps Secundair Onderwijs, 3<sup>e</sup> of 4<sup>e</sup> graad of deeltijds onderwijs. 21 % heeft een diploma van het technisch secundair onderwijs of Kunstonderwijs, niemand heeft het diploma algemeen secundair.

Slechts 30 % van de cliënten heeft via beroepsactiviteiten een eigen inkomen.

62 % van de cliënten leeft van een vervangingsinkomen. Vorig jaar was dat 59 %. 44 % zit in het systeem van een reguliere tewerkstelling ( ziekte inbegrepen). 26 % van de populatie is werkloos en 15 % is economisch niet actief.

Wat de situatie van de natuurlijke ouders van de bewoners betreft: Bij 43 % van de bewoners zijn

de ouders samenwonend, bij 35 % van de cliënten zijn de ouders gescheiden en bij 22 % is één van beide ouders overleden (dit is een verdubbeling t.o.v. vorig werkjaar). Bij meer dan 9 op 10 van de bewoners zijn de ouders (of één van beide ouders) de belangrijkste opvoeders.

Slechts 45 % (t.o.v. 75 % in 2006) van de cliënten heeft geen justitiële situatie bij het moment van opname, bij 20 % is hun zaak nog in behandeling t.o.v. 2 % in 2006!

Op het niveau van de Raadkamer of Onderzoeksrchter kwam 5 % vrij onder voorwaarden.

Op het niveau van de rechtbank heeft 15 % een probatiemaatregel gekregen.

Op het niveau van de strafuitvoering werd 10 % voorwaardelijk in vrijheid gesteld.

Iets meer dan de helft van de bewoners vermeldt heroïne als belangrijkste product. Amfetamines wordt door 20 % van de cliënten als voornaamste product vermeld en cocaïne door 15 %. 69 % van de cliënten heeft ooit geïnjecteerd, waarvan 54 % de laatste maanden voor opname.

#### 4. Preventie

In het voorjaar van 2007 gingen er 29 toneelworkshops door van “HEB JIJ DAT OOK ???” – deel 2. De leerlingen van één klas worden hierbij gedurende een halve dag uitgenodigd om mee te praten en vooral mee te spelen om en rond hun ervaringen en ideeën over hoe je met emoties omgaat en of drugs hierin een rol spelen. Door onze bewoners worden enkele scènes opgezet. Onder begeleiding van een dramadocente kunnen de leerlingen van de groep inspringen in deze situaties. Of zij anders zouden reageren? Of zij zich anders voelen bij bepaalde reacties?

Op 10 oktober 2007 ging er een nieuw toneelstuk in première “T ZAL NOOIT MEER ZO ZIJN”.

“t Zal nooit meer zo zijn...” is een voorstelling voor jongeren over achterom kijken en nieuwe keuzes maken. Met weemoed over wat voorbij is en onzekerheid over wat moet komen. De toeschouwer krijgt geen mooie rechtlijnige handleiding maar ziet fragmenten uit het leven van een aantal personages. Elk van de personages wordt heen en weer geslingerd tussen verschillende gemoedsstemmingen en moet daarmee om zien te gaan... Na het 50 minuten durende toneelstuk volgt een nabespreking van de spelers met het publiek. In het najaar werd het nieuwe toneelstuk 6 maal gespeeld.



## BFTC-dag rond dubbel diagnose

Op 23 mei

2008 organiseerde de Belgische Federatie van Therapeutische Gemeenschappen (B.F.T.C.) zijn vijfde uitwisselingsdag rond het centrale thema “dubbel diagnose”.

De Belgische Federatie van Therapeutische Gemeenschappen (B.F.T.C.) biedt binnen de verslavingszorg een forum voor overleg en communicatie tussen verschillende therapeutische gemeenschappen in Vlaanderen en Wallonië: “de Kiem” in Gavere, “De Sleutel” in Merelbeke en Gent, “De Spiegel” in Lovenjoel, “Hautes Fagnes” in Malmedy, “Katarsis” in Genk, “Klimop” in Rekem en “Trempline” in Chatelet. Regelmatig komen de verantwoordelijken van deze programma’s samen om informatie uit te wisselen en gemeenschappelijke thema’s te bediscussiëren. Om de twee jaar wordt er ook een studiedag georganiseerd voor alle medewerkers van deze organisaties waarbij van gedachten wordt gewisseld over allerlei thema’s. Ditmaal vormde “dubbel diagnose” het centrale thema; met name zowel het werken met dubbel diagnose cliënten binnen een klassieke therapeutische gemeenschap als binnen een specifieke therapeutische gemeenschap voor dubbel diagnose. Het samenbrengen van beide invalshoeken leidde tot een boeiende uitwisseling.

De uitwisselingsdag ging door in het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum te Rekem waar de “Klimop” ons als gastheer verwelkomde.

Na een openingswoordje door B.F.T.C.-voorzitter Ruud Bruggeman, startte de dag met een uiteenzetting van Dr. Geert Dom, het hoofd van de verslavingsafdeling van het P.C. “Broeders Alexianen” te Boechout. Hij gaf een overzicht van de evoluties en actuele tendenzen binnen de behandeling van dubbel diagnose. Vanuit onderzoek blijkt er geen twijfel over te bestaan dat bestaande behandelingen die werken bij psychiatrische problemen ook blijken te werken bij verslaafden met dubbel diagnose. Anderzijds blijken de bestaande (medicamenteuze) behandelingen die werken bij verslavingsproblemen ook te werken voor dubbel diagnose patiënten maar worden zij veel te

weinig toegepast binnen de psychiatrie. Binnen de psychiatrie wordt bij dubbeldiagnose vaak de ‘geïntegreerde behandeling’ van Drake naar voren geschoven als gouden standaard en werden er een heel gamma aan klinische guidelines en behandelprotocols ontwikkeld. De differentiële effectiviteit van deze ‘geïntegreerde behandeling’ boven deze van de gebruikelijke behandelingen blijft tot nu toe echter onduidelijk of eerder discreet te noemen. Het geïntegreerde model van Drake wordt de laatste jaren eerder wat in vraag gesteld en blijkt vooral een meerwaarde in een ambulante setting. Daarnaast blijkt duidelijk dat een lange termijn-behandeling en ondersteuning bij dubbel diagnose aangewezen is. Als meervoudig samengestelde behandelvormen zoals geïntegreerde behandeling werken, blijft het de vraag wat dan de actieve componenten zijn en of er ook meer specifieke interventies zijn die werken. Betreffende de effectiviteit van therapeutische gemeenschappen voor dubbel diagnose bestaat voorsnog weinig onderzoek. Deze M.T.C.’s (modified therapeutic communities) tonen een beter resultaat, maar niet op alle vlakken en per studie verschilt het domein waarop vooruitgang wordt geboekt. Verder onderzoek is hier dus aangewezen.

Als tweede spreker schetste Dr. Joostens de evolutie binnen de “Klimop” van een (klassieke) T.G. naar een P.T.G. (een psychiatrische therapeutische gemeenschap) gericht op dubbel diagnose cliënten. Ook Katrien Reynaert van “De Sleutel” te Gent ging verder in op de werking van een Therapeutische Gemeenschap voor dubbel diagnose. Het blijft hierbij zoeken naar het juiste evenwicht tussen enerzijds spanningsverhogende elementen (te maken met de verslavingsproblematiek) en anderzijds spanningsverlagende elementen (te maken met de psychiatrische problematiek). Beide sprekers lichtten een aantal noodzakelijke aanpassingen (naar de groep of naar het individu) toe: relaxatie en



psychotherapie, crisisgesprekken, een aangepast individueel wekschema, een prikkelarme ruimte, een aangepaste encountergroep, ... enz. De staf heeft hierbij de taak de individuele draagkracht continue te observeren in functie van een balans tussen individu en groep en tussen zelfhulp en ondersteuning.

Als laatste plenaire spreker ging Anja Schillebeeks van "De Spiegel" in op het werken met dubbel diagnose cliënten binnen een klassieke T.G.. Zij gaf hierbij heel wat voorbeelden van de mogelijke aanpassingen per module naar bewoners met enerzijds een borderline persoonlijkheidsstoornis en anderzijds een anti sociale persoonlijkheidsstoornis. Naast de aandacht voor specifieke noden gelden als algemene principes de verslaving niet uit het oog te verliezen, de kwaliteiten van de bewoner voldoende te valideren en de staf ter zake op te leiden. Het werken met dubbel diagnose bewoners blijkt ook hier een evenwichtsoefening te zijn die zijn beperkingen kent (m.n. een subgroep van max. 30% van de totale groep).

In de namiddag gingen er vijf workshops door met als verschillende thema's:

- ◆ Aangepaste methodieken en behandelmodaliteiten voor borderline cliënten
- ◆ Indicatiestelling bij dubbel diagnose:
- ◆ Verlieft in een TG, maak het maar mee...
- ◆ Hoe omgaan met gebruikende partners of familieleden?
- ◆ Is alcohol een deel van mijn probleem?

Betreffende deze thema's werden vóór de BFTC-dag een aantal richtvragen doorgestuurd naar alle deelnemende T.G.'s. De antwoorden hierop vormden het uitgangspunt voor een uitwisseling van ervaringen en verdere discussie. De dag werd afgesloten met een slotwoord door John Vanacker, de administrateur-generaal van het O.P.Z.C. te Rekem. Net als hem willen wij de medewerkers en bewoners van de "Klimop" bedanken voor de vlotte organisatie van deze uitwisselingsdag en de hartelijke ontvangst.

*Dirk Calle – Secretaris B.F.T.C.*



## Een dagelijkse evenwichtsoefening...



De Therapeutische Gemeenschap van “de Kiem” is een leefgemeenschap waarbinnen zelfhulp en onderlinge hulp centraal staan. In hoeverre laat dit het werken met bewoners met een dubbele diagnose toe?



De groepsbenadering van onze therapeutische gemeenschap wordt steeds verruimd met een meervoudige individuele aandacht voor specifieke problematieken. Men kan hierbij niet echt spreken van een werkelijk geïntegreerde ‘dual-diagnosis’ behandeling, maar eerder van een specifieke zorg voor bewoners met een bepaald profiel vanuit hun onderliggende psychopathologie. Deze specifiek zorg is werkbaar in zoverre de basissturing binnen het groepsgebeuren niet onmogelijk wordt. We staan dus voor een dagelijkse evenwichtsoefening: het bieden van een ruime individuele zorg binnen een welomlijnd kader, waarbij de nadruk ligt op het begrijpen van en het open staan voor een aantal basisnormen en waarden.



Een aantal problematieken vallen hierbij buiten onze mogelijkheden tot opname: met name personen met een chronisch psychotische stoornis of schizofrenie, met een instabiele bipolaire depressie, met een obsessief compulsieve stoornis of met een primaire eetstoornis. Tevens laat onze werking geen behandeling toe voor personen die acuut moeten ontwennen of voor personen met een drug geïnduceerde psychose of een zware organische stoornis. Tot slot dienen we bij kandidaat-bewoners ook rekening te houden met ernstige beperkingen in intelligentie, aangezien deze de integratie binnen het programma te zeer bemoeilijken.

De indicatiestelling bij personen met een persoonlijkheidsstoornis ligt minder duidelijk. Deze

personen kunnen bij ons terecht in zoverre de aard van hun stoornis een actieve deelname in het groepsgebeuren niet in de weg staat en in zoverre hun motivatie een noodzakelijk complement en tegengewicht vormt tegenover hun niet druggere-lateerde problematiek. Personen met een A.D.H.D.-problematiek van lichte tot matige ernst kunnen afhankelijk van het individu en de co-morbiditeit opgenomen worden met een specifiek behandel-protocol. Ook bij personen met een borderline persoonlijkheidsstoornis, met een lichte vorm van dissociatieve stoornis of met meervoudige trauma's zullen we de mate van groepsintegratie en het effect van extra individuele aandacht en gesprekken moeten afwegen. Enige voorzichtigheid naar de haalbaarheid en naar de veranderingscapaciteiten in latere fases van het programma is hierbij aangewezen.

Reeds van bij de eerste introductiegesprekken wordt de anamnese en de persoonlijke voorgeschiedenis in kaart gebracht en desgevallend worden bestaande psychiatrische verslagen opgevraagd. In sommige omstandigheden kan een psychiatrisch interview wenselijk zijn om de haalbaarheid van een opname en behandeling in te schatten. Hetzelfde geldt gedurende de observatiefase in de onthaalafdeling waarbij de groepsobservaties naar engagement, inlevingsvermogen en veranderingsvatbaarheid vergeleken worden met de vooraf verkregen informatie. Op deze wijze wordt getracht om voor deze subpopulatie de verhouding tussen enerzijds individuele zorg en anderzijds de verwachtingen vanuit de groepsdynamiek in te schatten. Gegevens vanuit de afname van de Europ-A.S.I. (de European Addiction Severity Index) of van bijkomende psychologische testen kunnen deze inschatting al dan niet bijsturen. Indien mogelijke regeloverschrijdingen te wijten zijn aan de psychische stoornis van een bewoner of aan een tijdelijke psychische instabiliteit, dan zal de hantering hiervan vooral afhangen van de mate waarin gedifferentieerde interventies vanuit de staf (en niet zozeer vanuit de bewonersgroep) volstaan om de bewoner binnen het programma te houden.

Het overtreden van regels vanuit een impliciete of expliciete kwetsbaarheid wordt doorheen de verschillende behandel-fases zoveel als mogelijk

bijgestuurd door individuele gesprekken met begeleiders of met de psychiater. Vanuit een holistisch pedagogische visie gericht op herstel dienen we er over te waken de werkelijke focus van het programma niet te verleggen weg van de drugproblematiek. Toch zal er binnen de stafteams aandacht worden besteed aan de methodologie in het benutten van positieve elementen en worden er instrumenten aangeboden om de negatieve gedrags-elementen te hanteren. Hierbij horen de klassieke "time-out", het afwegen van de indicatie voor 'verzachte' encountergroepen, emotionele groepen rond verwerking en kwetsbaarheid en desgevallend ook individuele gesprekken bij personen met meermalige traumatisering. Psychofarmaco-therapie wordt gericht en eerder beperkt gebruikt indien aangewezen. In een eerste fase wordt de co-morbiditeit van bewoners opgevolgd naar een al dan niet gelukke integratie in het groepsgebeuren en het zich niet voordoen van uitsluitingsmomenten omwille van dreigende decompensatie. Elke bewoner met co-morbiditeit wordt psychiatrisch geëvalueerd. De eventueel onderliggende oorsprong van psychische ontregelingen of overbelasting trachten we enerzijds multidisciplinair in te schatten en anderzijds naar hun therapeutische vatbaarheid specialistisch te adviseren en te coachen. Vanaf de derde fase van het programma kan dit ook leiden tot doorverwijzing naar een externe therapeut. Soms zal een bewoner in het kader van een time out teruggeplaatst worden naar de Onthaalafdeling. Van daar uit kan dan een terugkeer naar de Therapeutische Gemeenschap worden voorbereid, tenzij er zich een externe doorverwijzing opdringt. Het gebruik van coping vragenlijsten maakt hierbij een vergelijking met het begin van het programma mogelijk.

Enmaal we met een bewoner met dubbel diagnose aan de slag gaan komt het er uiteindelijk op aan hem of haar het globale programma te laten volgen zoals elke andere medebewoner. Doorheen alle fasen van het programma zal er echter een geïndividualiseerde zorg vanuit het stafteam nodig zijn, in combinatie met psycho-educatie rond specifieke thema's.

*Dr. Philippe Verbessem  
Psychiater "de Kiem"*



## Open deurdag met eetfestijn

Op zondagmiddag

**29 juni 2008** nodigt “de Kiem” iedereen uit voor een **opendeurdag met eetfestijn**. We zetten nog even alles op een rijtje. Er is die dag heel wat te doen en het loont zeker de moeite eens een kijkje te komen nemen...

### Eetfestijn

De middag start met een **eetfestijn** vanaf 11u30 in een grote feesttent in onze tuin. De bewoners zetten hierbij hun beste beentje voor en wie inschreef kan er terecht voor kalkoengebraad Archiduc, een Indiase visstoofschotel of een vegetarische schotel. In de namiddag is er doorlopend een **koffie- en taartbuffet** met taarten gebakken door onze ouders en door onze huisbakker.

### Programma

Net als bij de opening van de nieuwbouw gaat er opnieuw een tentoonstelling “**Kunst voor de Kiem**” door, dit maal in samenwerking met ‘Kunstig Gavere’ en enkele andere kunstenaars. De meeste werken worden te koop aangeboden en je vindt er ook mooie juwelen in keramiek. Een deel van de opbrengst van deze tentoonstelling moet de aankoop van eigen kunstwerken mogelijk maken.

Het huis is doorlopend vrij te bezichtigen. Vanaf 13u30 kan je om het uur een **rondleiding in huis** volgen, met informatie over de werking van ons programma. Kinderen kinnen ondertussen terecht bij de **kinderanimatie**.

Om 15u en om 16u is er in de tent een **optreden van ‘Acorn Street’**. Vier gastmuzikanten brengen dan luistermuziek met een hedendaags en nostalgisch tintje.

Tot slot gaat er die namiddag ook een **rommelmarkt** door in de tuin van “de Kiem”.

### Open tuin

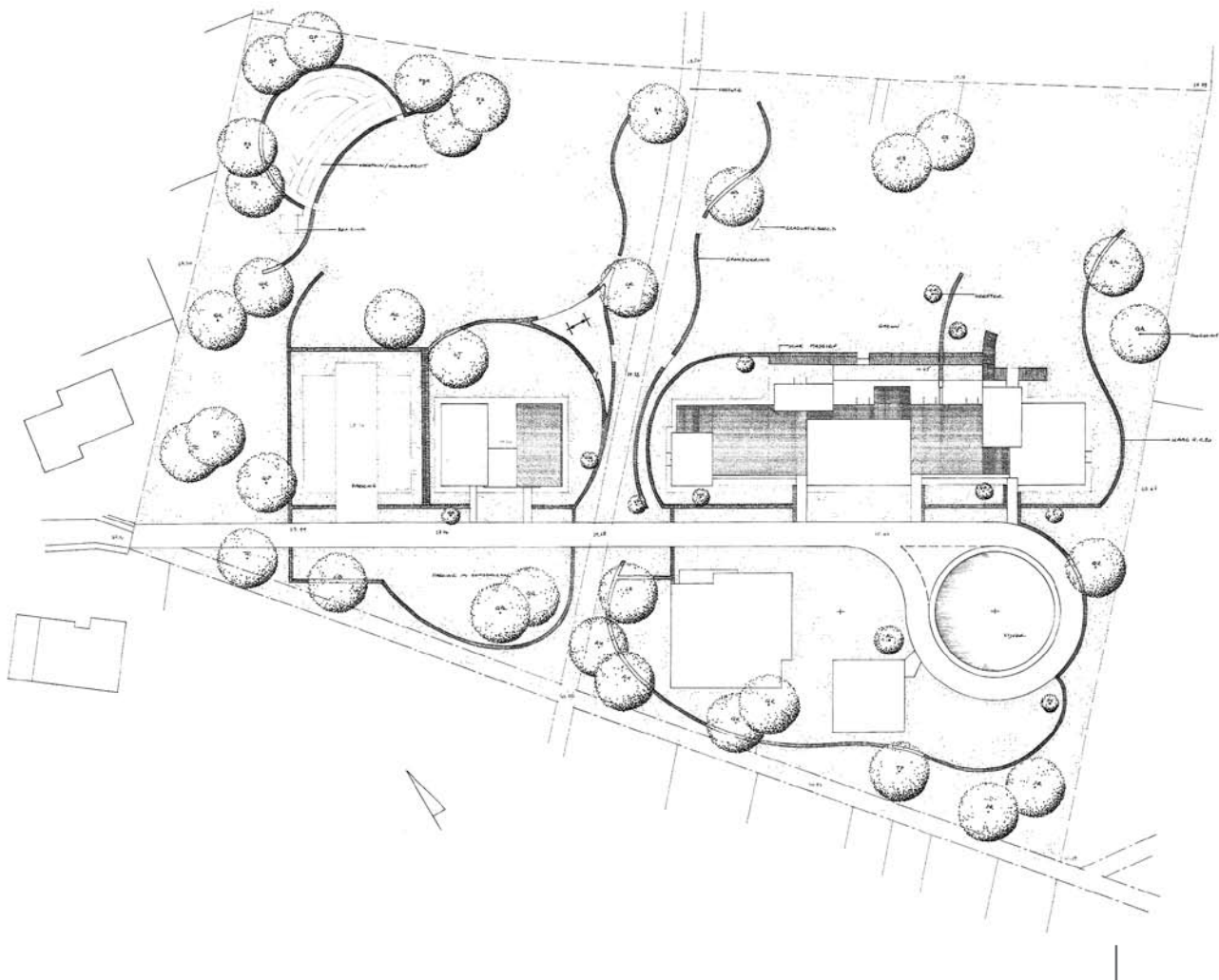
We hadden het beloofd! Alle sponsors van de “plant een boom-actie” zouden de gelegenheid krijgen om bij een nieuwe opendeurdag hun eigen boom of heester op te zoeken. Onze tuin is in goede doen en zal die namiddag graag z’n sponsors verwelkomen. We voorzien voor de bezoekers zelfs deskundige uitleg door een **natuurgids** ter plaatse die je een en ander kan vertellen over de bomen in onze tuin.

De aanleg van de tuin van “de Kiem” was een werk van lange adem, maar werd met kennis van zaken uitgevoerd door de sociale werkplaats ‘Grijkoort’ te Kluisbergen. Tuinarchitect Alain Michiels tekende de plannen. De niveauverschillen (de nieuwbouw ligt eigenlijk op een heuvel) werden opgevangen met grondkeringen en gemaskeerd door beukenhagen. Er werd bewust voor geopteerd om de tuin en het gebouw niet aan het zicht te onttrekken door hoge hagen rondom, maar eerder voor een open tuinconcept te kiezen. Deze openheid vertaalt zich in veel gazon, in golvende hagen en in boompartijen. Tussen de Tipi en het hoofdgebouw loopt er een veldweg waarbij de doorgang voor wandelaars, sporters en ruiters behouden blijft. De aanleg van een kippenhok, moestuin en speeltuin vormen nu een volgende fase in de tuinaanleg.

De afwerking van de vijver, die in het nodige bluswater moet voorzien, was geen sinecure. De folieranden moesten worden ingewerkt en de aangebrachte oeverzone diende te worden verstevigd. We opteerden voor een natuurlijke vijver met heel wat oeverplanten en waterlelies en een kastanje-houten afsluiting rondom.

*D.C.*





### Bomen en heesters in onze tuin:

Acer campestre (verlesdoorn)  
 Aesculus hippocastanum (paardekastanje)  
 Carpinus betulus (haagbeuk)  
 Crataegus monogyna (meidoorn)  
 Castanea sativa (tamme kastanje)  
 Fagus sylvatica (beuk)  
 Fagus sylvatica 'Atropurpurea' (rode beuk)  
 Ginkgo biloba (levensboom)  
 Juglans regia (notelaar)  
 Liquidambar styraciflua (amberboom)  
 Liriodendron tulipifera (tulpenboom)  
 Quercus palustris (moereseik)  
 Quercus petraea (winterseik)  
 Quercus robur (zomereik)  
 Tilia cordata (kleinbladige linde)  
 Tilia platyphyllos (grootbladige linde)  
 Amelanchier lamarckii (krentenboom)  
 Cornus mas (kornoelje)  
 Cornus kousa (kornoelje)  
 Corylus avellana (struik hazelaar)  
 Corylus avellana 'Atropurpurea' (rode struik hazelaar)  
 Euonymus europaeus (kardinaalsmuts)

Hamamelis mollis (toverhazelaar)  
 Philadelphus 'Dame blanche' (boerejasmijn)  
 Viburnum tinus (sneeuwbal)  
 Viburnum plicatum (japanse sneeuwbal)  
 Syringa vulgaris (sering)

### Planten in onze vijver:

Caltha palustris (dotterbloem)  
 Carex pendula (hangende zegge)  
 Iris laevigata (bonte lis)  
 Iris pseudacorus (gele lis)  
 Iris versicolor (blauwe lis)  
 Juncus glaucus (zeegroene rus)  
 Lythrum salicaria (kattenstaart)  
 Menyanthes trifoliata (waterdrieblad)  
 Pontederia rosea (roze snoekkruid)  
 Pontederia lanceolata (reuze-snoekkruid)  
 Pontederia cordata (snoekkruid)  
 Scirpus albescens (bonte mattenbies)  
 Nympheae (gele plomp)  
 Nymphaea Alba, Albatros, Attraction, Chromatella, Colonel Welsh, Gladstoniana, Marliacea Rosea, Sioux (waterlelies)



## Onze zoon is terug iemand ...

Wij kennen “ de Kiem ” sinds december 1995 naar aanleiding van de opname van onze oudste zoon toen. Deze heeft tweemaal het programma gedaan, met wisselend succes, maar is momenteel goed bezig dankzij “de Kiem”, zijn eigen inzet en de steun van zijn familie.

Onze tweede zoon (de tweede van 3 kinderen) is bijna 30 jaar en doet momenteel ook voor de tweede keer het programma. De eerste keer, ongeveer 5 jaar geleden, heeft hij het halfweghuis vroegtijdig verlaten. Na het verlaten van het halfweghuis toen heeft hij anderhalf jaar zelfstandig gewoond. Hij had vast werk, had tal van vrienden en hobby's, dus alles leek dik in orde.

Toen hij een vriendin leerde kennen, bij wie hij na een tijdje ging inwonen, ging het stelselmatig achteruit met hem. De contacten met ons verminderden en hij verzuimde regelmatig zijn werk omdat hij, zo bleek later pas, overmatig alcohol en andere zaken gebruikte. Natuurlijk vertelde hij daar niets over tegen ons, maar wij voelden dat er iets mis was... En ja, opeens kwam hij zeggen dat de relatie verbroken was, en vroeg hij om tijdelijk bij ons te mogen inwonen. Wij voelden met hem mee en waren akkoord mits hij de huisregels zou respecteren. Onze zoon kwam maar niet op gang. Door die relatiebreuk zat hij in een depressie, zei hij. Als vader dacht ik dat het hem goed zou doen om te gaan werken, en daarom bleef ik op hem doorhameren om in gang te schieten. Toen werd het hem te warm onder de voeten en ging hij holder de bolder terug alleen wonen.

Het ging van kwaad naar erger. Na een tijdje hoorden of zagen we niets meer van hem. Hij nam zijn gsm niet meer op en aan zijn uitpuilende brievenbus te zien kwam hij ook niet naar huis. Voor ons was het heel erg, niet weten waar hij was, hoe het met hem ging. Je voelt je machteloos en begint aan het slechtste scenario te denken. Tot hij plots op een avond belde en hij vroeg om hem af te halen aan het station. Hij wist het niet meer en was niemand meer. Hij had totaal geen zelfvertrouwen meer, zat terug tot over zijn oren in het gebruik en was totaal uitgeput.

Door onze jarenlange ervaring met “de Kiem” wisten we dat hij daar zou kunnen gered worden. Na zijn fysieke ontwenning in een ziekenhuis, namen we hem terug in huis en bleven we dagenlang herhalen dat een nieuw programma in “de Kiem” zijn enige redding kon zijn.

En ja, zo geschiedde. Hij begon eraan. Maar het liep niet zomaar van een leien dakje. Aangezien onze zoon reeds geruime tijd niets meer van structuur had in zijn leven, hadden de stafleden van het onthaal hun handen vol met hem. Opeens kwam bij hem de klik om er voor te gaan, en kregen we over hem al eens iets positief te horen van de stafleden. Langzaam maar zeker ging hij aan de slag met zijn zwakke punten die hij bij zijn vorige programma niet of te weinig had aangepakt.

Via familiegesprekken hebben we toen veel dingen uit het verleden kunnen uitpraten. Er zijn hierbij aan beide kanten zelfs tranen gevloeid. Nu zijn we een hechte familie geworden en we begrijpen elkaar terug.

Vanuit het tussenhuis gaat hij nu naar zijn werk en vrijetijdsactiviteiten. Hij heeft terug plezier in het leven en is ook attent met de familie bezig. Onze zoon is terug iemand, heeft terug zelfvertrouwen. Onlangs is hij zelfs ploegbaas geworden, en trots als hij was kwam hij zijn loonbrief tonen. Het kan verkeren.

Natuurlijk zijn we ook trots op hem, de wilskracht en eindeloze inzet die hij momenteel aan de dag legt om er terug iets van te maken maakt ons heel gelukkig.

Bij deze willen we dan ook iedereen bedanken die onze zoon geholpen heeft om te worden wie hij nu is.

*Dirk en Rita*

## Wie ik nu ben...

Héhé, ik trek me nu even terug op het terras van mijn appartementje, na een zware dag werk. Er is me gevraagd om iets neer te schrijven voor het tijdschriftje van “de Kiem”. Maar hoe begin je daaraan?

Deze keer niet bij het begin, maar bij het naderende einde van mijn volledige programma bij “de Kiem”.

Mijn appartement... met daarin mijn eigen gekozen meubels! Dat heb ik nog nooit gehad. Daar ben ik trots op. Ik zie binnen ook mijn werkkledij liggen. Ik werk nu iets meer dan een jaar. Nog nooit heb ik zolang gewerkt met plezier en nog nooit heb ik zo genoten van mijn positief verdiend geld. Ook daar ben ik trots op. Mijn frigo zit vol eten en alles ligt er netjes bij. Wauw, wat een verschil tegenover vroeger. Ik adem eens diep en sluit mijn ogen. Ik proef echt de lucht die ik inadem en ik hoor vogels, het ruisen van bladeren, voorbijrijdende auto's...

Tijdens de week beoefen ik mijn sport met passie. Ik voel mijn lichaam fitter en sterker dan voorheen. Wat ben ik blij dat ik dit allemaal kan voelen.

Ook onderhoud ik de banden met enkele vrienden. Wauw, vriendschap...; ik had nooit gedacht dat ik hier nog in zou geloven. Mensen rondom mij waar ik heel veel belang aan hecht en die ik ontzettend graag heb. Waar ik bij terecht kan in moeilijke of mindere periodes. Mensen waarvoor ik er wil staan als zij het moeilijk hebben. Dit doet zo'n deugd.

Mijn familie, terug met iedereen contact, terug broer zijn, terug zoon zijn... Dit had ik nooit verwacht. Dank je mama en zus, dat jullie er stonden van in het begin. Zonder jullie was het nog moeilijker geweest. Dank je aan jullie allemaal om me te laten voelen dat ik er nog bij hoor, er mag bijhoren... dit geeft me een fantastisch gevoel. Ik had dit nooit verwacht.

*Met vallen en opstaan ben ik doorheen mijn programma gegaan. Vechtend tegen die soms zo hardnekkige negatieve gedachten. Piekmomenten waarvan ik echt een punthoofd kreeg. Soms hevige uitbarstingen omdat het me emotioneel allemaal te veel werd. Het heeft lang geduurd vooraleer ik in mezelf geloofde, terwijl de begeleiding en de groep al die tijd in mij geloofden.*

Dit alles zou ik nooit bereikt kunnen hebben zonder de steun van “de Kiem”. Met vallen en opstaan ben ik doorheen mijn programma gegaan. Vechtend tegen die soms zo hardnekkige negatieve gedachten. Piekmomenten waarvan ik echt een punthoofd kreeg. Soms hevige uitbarstingen omdat het me emotioneel allemaal te veel werd. Het heeft lang geduurd vooraleer ik in mezelf geloofde, terwijl de begeleiding en de groep al die tijd in mij geloofden. Langs deze weg wil ik de begeleiders en bewoners van “de Kiem” bedanken om mij niet op te geven. Om mij te hebben geholpen om te zijn wie ik nu ben en waar naartoe ik wil gaan. Om mij te hebben geholpen om eindelijk een andere weg in te slaan. Een weg die drie jaar geleden een verre droom was en waarvan ik totaal niet durfde te denken dat ik hierin zou slagen.

Ik vind niet de juiste woorden om het over te brengen, maar als ik terugkijk ben ik blij dat ik leef. Dat ik leef vrij van drugs en alles wat er rond hangt. Vrij van een weg die gedoemd was om te mislukken. Ik voel me goed en ben content dat ik dit bereikt heb met jullie steun.

*Abdoulaye*



## Colofon

### Redactie

Dirk Calle, Rudy Bracke, Dirk Vandevelde

### Eindredactie

Dirk Vandevelde

### Fotografie

Dirk Calle

### Vormgeving

dotplus

Wil u verder geïnformeerd blijven over de werking van “de Kiem” en de evolutie van het therapeutisch programma, aarzel dan niet een abonnement te nemen.

Abonnementen kosten 12,50 euro voor vier nummers, te storten op rekeningnummer 001-2165231-73 van v.z.w. “de Kiem”, 9890 Gavere.

Voor giften vanaf 30,00 euro kan u een attest voor fiscale vrijstelling bekomen.



## Inhoud

### Voorwoord

Toch vreemd ... 2

### Jaarverslag 2007

2007, 't zal nooit meer zo zijn ... 3

### BFTC-dag

BFTC-dag rond dubbel diagnose ... 12

### Dubbel diagnose

Het werken met dubbel diagnose cliënten binnen “de Kiem” 14

### Open deur

Open deurdag met eetfestijn 16

Familie aan het woord 18

Ex-bewoner aan het woord 19

## Adressen

### Directie

Dirk Vandevelde

### Medisch team

Dr. Luc Foucart,  
Dr. Philippe Verbessem

### Supervisie programma

Rudy Bracke

### Preventie & stages

Dirk Calle

### Familiebegeleiding

Hilde Tatrai, Annette Titeca, Krista De Planter

### Sociale Dienst

Daisy De Thae, Tanja De Bruycker

### Tipi, verslaafde moeders (vaders) met kinderen

Els Vandekerckhove, Luca Littera, Evy Storme

### Contactadres

“De Kiem” vzw

Vluchtenboerstraat 7A, 9890 Gavere

Tel. 09/389 66 66 – Fax 09/384 83 07

e-mail: admin@dekiem.be

### Opname

Kaat Vanthuyne, Nadine De Lange

### Ambulante begeleiding

Jo Thienpont, Sylvie Pannecoucke,  
Maya Van Zelst, Krista Vanderstraeten,  
Katrien De Munck, Caroline Vermeersch

### Gevangeniswerking

Hugo Vander Meeren

### Contactadres

Ambulant Centrum “de Kiem”

Kortrijksesteenweg 185, 9000 Gent

Tel. 09/245.38.98 – Fax 09/245.41.71

e-mail: ambulant.centrum@dekiem.be

de Kiem