

THERAPEUTISCH PROGRAMMA VOOR DRUGGEBRUIKERS



35 jaar De Kiem

Jaargang 20 | januari, februari, maart 2012

1

Driemaandelijks tijdschrift van De Kiem v.z.w.



Voortdurend bijsturen en verbeteren...

De Kiem is opgestart in 1976. In de voorbije 35 jaar heeft ze een mooi parcours afgelegd. In 1976 was De Kiem één van de eerste gespecialiseerde centra voor drugverslaafden in België. Drugverslaving was toen, als resultaat van de sixties en de flower power periode een vrij nieuw fenomeen. In die periode werden drugverslaafden, bij gebrek aan beter, samen opgenomen met de alcoholici.

Professor Eric Broekaert bestudeerde het model van de drugvrije therapeutische gemeenschap in Amerika en implementeerde dat vernieuwende model in België. De doelstelling was toen vrij eenduidig: totale abstinentie. Vandaag weten we dat abstinentie een nobel doel is. Velen bereiken dit doel, maar het te volgen pad is niet altijd even duidelijk. De drughulpverlening heeft zich in de afgelopen 25 jaar ontwikkeld naar een diversiteit aan behandelvormen om zo tegemoet te komen aan de verschillende hulpvragen van de verslaafde. Dit aanbod gaat van zeer elementaire harmreduction, over ambulante centra, tot crisiscentra en langdurige behandelvormen.

Ook De Kiem is mee gegroeid. In de voorbije jaren ontwikkelden we een speciaal programma voor verslaafde ouders met kinderen, ambulante centra te Gent, Ronse en Geraardsbergen. Verschillende initiatieven binnen de gevangenissen, een preventiedienst, enz.

We vieren nu dus niet alleen het bestaan van 35 jaar therapeutische gemeenschap, maar ook 15 jaar Onthaalafdeling, 15 jaar ambulante centrum te Gent, 15 jaar Tipi, 15 jaar gevangeniswerking, 5 jaar preventiedienst Rhode en Schelde. De Kiem is vandaag ook al 5 jaar verhuisd naar de nieuwe gebouwen te Gavere.

Na 35 jaar zou je kunnen verwachten dat we eindelijk “gesetteld” zijn. Niets is minder waar. De Kiem heeft verschillende projecten ingediend bij het R.I.Z.I.V. Zo willen we nog verschillende ambulante centra opstarten in Zuid-Oost-Vlaanderen en een crisiscentrum. Omdat tegenwoordig meer dan 50% van de in de therapeutische gemeenschap opgenomen bewoners de overstap maken naar het halfweghuis, hebben we de laatste jaren voortdurend een 15 tal bewoners in deze fase van

behandeling. Een aanvraag tot uitbreiding is dus noodzakelijk.

Het is niet mijn gewoonte om lang terug te kijken naar hoe het vroeger was. De huidige evolutie in de psychiatrie waarbij er veel meer outreachend zal gewerkt worden zou wel eens meer invloed kunnen hebben op de huidige organisatie van het zorgcircuit middelenmisbruik dan algemeen gedacht. Ook de overgang van federale aansturing (R.I.Z.I.V.) naar de Vlaamse Overheid kan mogelijks vernieuwingen inhouden.

De Kiem is geworden tot wat het vandaag is door de inspanningen van de teamleden. De Kiem kan rekenen op een grote groep enthousiaste en gemotiveerde medewerkers. De gemiddelde anciënniteit van de personeelsgroep is hoog. In tegenstelling tot de huidige tendens zijn veel stafleden absoluut geen job-hoppers. Dat maakt dat er ontzettend veel knowhow aanwezig is in De Kiem. Toch zijn we er met zijn allen van overtuigd dat we onze werking voortdurend moeten bijsturen en verbeteren.

In de komende jaren zal De Kiem voor het eerst afscheid nemen van medewerkers die op (brug) pensioen gaan.

Van het nieuwste stafid, dat pas sinds enkele weken deel uitmaakt van het team, tot diegenen die ons in de nabije toekomst verlaten, ik dank jullie allemaal heel hartelijk voor jullie inzet!

Op naar 40 jaar De Kiem!

Dirk Vandevelde
directeur





35 jaar De Kiem – een terugblik ...

Op de studiedag naar aanleiding van het 35-jarig bestaan van De Kiem wordt de focus gelegd op de uitdagingen voor de toekomst. In deze bijdrage willen we graag even de tijd nemen om terug te kijken op de 35 jaar die achter ons liggen...

Het begon allemaal in 1973 toen in kliniek 'De Pelgrim' (v.z.w. I.A.T.) pogingen werden ondernomen om jongeren met drug- en alcoholproblemen op een passende manier op te vangen. De gebruikte cliënt centred groepstherapie bleek niet het passende antwoord op deze groeiende jonge doelgroep en er werd daarom gezocht naar een allesomvattende benadering. Eric Broekaert, toen doctorandus aan de vakgroep orthopedagogiek van de universiteit te Gent, vertrok in 1975 op studiereis naar Amerika om het behandelingsmodel van de drugvrije therapeutische gemeenschap te verkennen en keerde enthousiast terug. Rudy Bracke liep als nieuw aangeworven staf lid in de zomer van 1976 stage in de Emiliehoeve in Nederland.

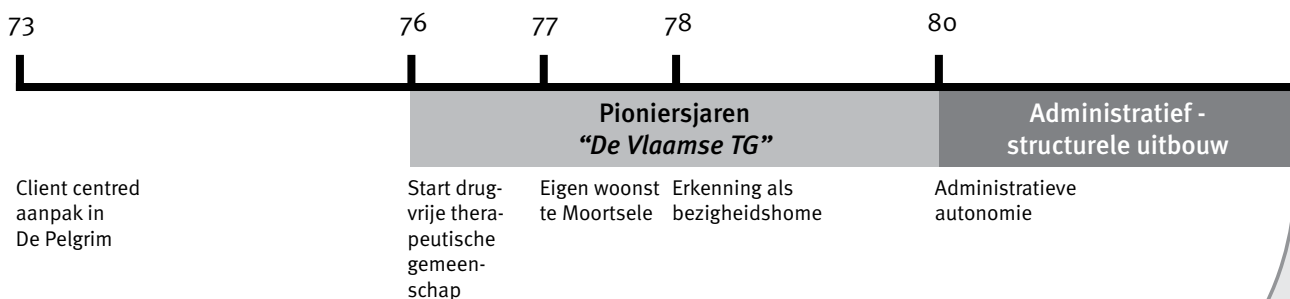
In augustus 1976 ging De Kiem dan van start als therapeutische gemeenschap. Eerst gebeurde dit nog in De Pelgrim, maar vanaf 1977 in een eigen huis in het dorp van Moortsele.

De eerste vijf jaar werd vooral werk gemaakt van het uitbouwen van een eigen stijl en invalshoek. De uit de U.S.A. overgenomen werkwijze werd aanvankelijk nogal ongedifferentieerd toegepast. Dit botste met de Vlaamse mentaliteit en met de nieuwe wetenschappelijke tendensen binnen het orthopedagogische denken en handelen. Bovendien werd duidelijk dat te algemeen gestelde doelstellingen niet konden aansluiten bij de specifieke noden van iedere cliënt. Daarom werd het therapeutisch



De Therapeutische Gemeenschap te Moortsele

model 'vervlaamst', werden er nieuwe invalshoeken geïntegreerd en ging men meer werken met partiële en gedifferentieerde doelstellingen. In 1978 kreeg De Kiem een erkenning als 'bezigheidshome voor volwassen mentaal gehandicapten omwille van druggebruik' en vanaf 1 mei 1980 werd De Kiem administratief-organisatorisch gescheiden van De Pelgrim.



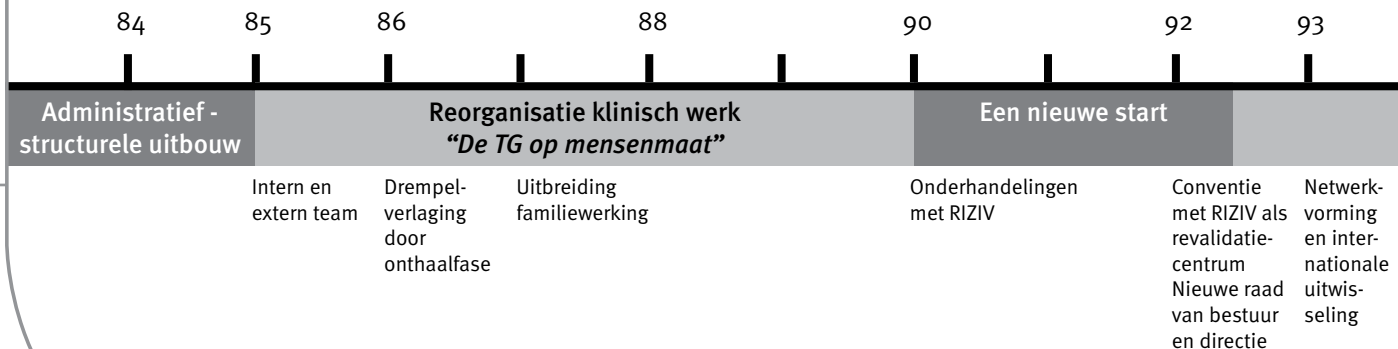


De volgende jaren werkte De Kiem aan de kwaliteit van de geboden behandeling en aan de **uitbouw** van de **organisatie**. Het personeelskader werd uitgebreid en veel aandacht ging naar opleiding. Verder vroegen de architectonische, administratieve en structurele uitbouw van de organisatie de nodige aandacht. In 1985 werd de personeelsploeg opgesplitst in een 'intern' team van begeleiders voor de leefgemeenschap en in een 'extern' team dat instond voor de contacten met verwijzers en voor de contacten met kandidaat-bewoners. Deze structurele verandering bracht meer gerichte aandacht voor de verschillende programma-onderdelen met zich mee. Dit leidde vervolgens tot enkele belangrijke accentverschuivingen: op het vlak van introductie werd gestreefd naar drempelverlaging door kandidaat-bewoners sneller op te nemen in de leefgemeenschap binnen een onthaal-fase en het contact met de buitenwereld werd vervroegd en geïntensifieerd. Er kwam meer aandacht voor sociale contacten en vrije tijd en de familie werd steeds duidelijker betrokken. Ook ging er bijzondere aandacht naar de specifieke noden van vrouwelijke bewoners.

In 1990 startte de toenmalige directie onderhandelingen met het RIZIV voor het bekomen van een eigen en aangepast statuut en subsidiëring. Tot dan werd De Kiem immers gesubsidieerd als 'gezinsvervangend tehuis voor volwassen mentaal gehandicapten omwille van alcohol en drugverslaving'. De nieuwe vereisten binnen het RIZIV brachten interne veranderingen met zich mee, wat leidde tot een periode van sociale onrust. Uiteindelijk resulteerde deze crisis in de oprichting van een nieuwe Raad van Bestuur, in **een erkenning** bij het RIZIV als 'revalidatiecentrum voor mensen met psycho-sociale noden' (in 1992) en in de aanstelling van Dirk Vandevelde als nieuwe directeur.

De volgende jaren werd aandacht besteed aan het uittekenen van een nieuw personeelsorganigram met duidelijker omschreven taken en bevoegdheden. De opnameprocedure werd eenduidig op punt gezet en binnen de leefgemeenschap werd het achterhaalde evaluatiesysteem vervangen door een 'handelingsplanning' op bewoners- en stafniveau. Daarnaast engageerde Dirk Vandevelde zich als voorzitter van de Vlaamse vereniging van behandelingscentra in de verslavingszorg (het V.V.B.V.) en als secretaris van de Europese federatie van therapeutische gemeenschappen (het E.F.T.C.). Dit verstevigde de positie van De Kiem binnen het werkveld en maakte meer internationale uitwisseling mogelijk. Gelijklopend hieraan werden intern een aantal nieuwe projecten voorbereid. In 1993 ging De Kiem **op zoek naar een nieuwe locatie** die uitbreiding en het opnieuw samenbrengen van een aantal verspreide werkingen zou mogelijk maken. In 1995 resulteerde deze zoektocht in de aankoop van een groot perceel bouwgrond in Gavere. Het zou tot 2006 duren voor de verhuis naar de nieuwbouw zou worden gerealiseerd.

Na twintig jaar werking kwam De Kiem in 1996 op een kantelpunt. Gestart als drugvrije therapeutische gemeenschap evolueerde De Kiem naar **een drugvrij therapeutisch programma** met verschillende afdelingen. In Gent werd een ambulante centrum opgestart dat naast ambulante begeleiders ook het introductieteam en een vormingsaanbod voor jongeren ("Impuls-e") huisvestte. Vlakbij de therapeutische gemeenschap werd een apart woonhuis voor verslaafde vrouwen met jonge kinderen ingericht. Deze 'Tipi'-afdeling maakte het voor verslaafde moeders voortaan mogelijk om samen met hun kind in De Kiem te verblijven en hun behandeling met de zorg voor hun kind te combineren. Tot slot bouwde De Kiem in 1996 een "gevangeniswerking"





Z.K.H. Koningin Paola op officieel bezoek (1996)



Een opendeurdag te Moortsele

uit met gesprekken en groepen in de gevangenis-
sen van Gent, Ruiselede en Brugge. In 1997 werd
ook het residentiële programma grondig gewijzigd.
Er werd een aparte Onthaalafdeling opgestart die
moest toelaten om laagdrempeliger te werken en
nieuwe bewoners meer individueel voor te bereiden
op de therapeutische gemeenschap. Bovendien
werd door een nieuwe conventie met het RIZIV de
totale opnamecapaciteit verdubbeld van 15 naar
30 bewoners.

In de daarop volgende jaren ging de aandacht
vooral naar de kwalitatieve uitbouw van alle deel-
werkingen vanuit een gemeenschappelijke visie op
herstel voor de cliënt. In 2001 resulteerde dit in de
studiedag ‘Eigenheid in verscheidenheid’. Naast
een inhoudelijk consolidatie zette De Kiem steeds
meer in op samenwerking en **netwerkvorming** met
andere voorzieningen in de regio. Ook de nieuwe
drugwet legde hierop de klemtoon. In 2003 werd
het netwerk zorgcircuit middelenmisbruik voor de
regio groot-Gent boven de doopvont gehouden.

De Kiem zette mee de toon door George De Leon
uit Amerika uit te nodigen voor een studiedag over
een ‘Integrated system approach’. De daaraan ge-
koppelde intensive course betekende voor vele TG-
werkers in België meteen ook een herbronning van
de fundamentals van de ‘TC as method’-benadering.

Na een noodkreet vanuit de integratiesector die
kampt met heel wat allochtone druggebruikers,
engageerde De Kiem zich in een werkgroep rond di-
versiteit. Dit leidde er toe dat het eigen programma
werd doorgelicht en meer werd afgestemd op de
diversiteit in de samenleving. Dankzij projectsteun
van de overheid werd de ganse equipe opgeleid en
gesuperviseerd in een denken en communiceren
dat meer op diversiteit is gericht.

In de periode 2004-2006 ging de aandacht
vooral naar de **nieuwbouw** voor het residentiële
programma te Gavere. Ondertussen werd in Gent
de samenwerking met justitie en hulpverlening
stapsgewijs opgevoerd door de participatie aan
proefzorg, consultoverleg en casemanagement.

95 96 97 98 99 00 01 03

Verdieping en verruiming
“Van DTG naar drugvrij therapeutisch programma”

Aankoop bouwgrond	Opstart Ambulant Centrum Gent (intro + Impuls-e)	Opstart Onthaalafdeling Uitbreiding RIZIV-conventie naar 30 bewoners
Opstart terugval- preventie – Vernieuwing encounter- groep	Opstart Tipi Opstart gevangenis- werking Bezoek Koningin Paola	

**Netwerkvorming
en Diversiteit**

Studiedag “Eigenheid in verscheiden- heid”	Overleg- platform zorgcircuit Casemana- gement & consult- overleg	Studiedag “Integrated system approach” Aandacht voor diversiteit
---	---	---





Opening van de nieuwbouw te Gavere (2007)

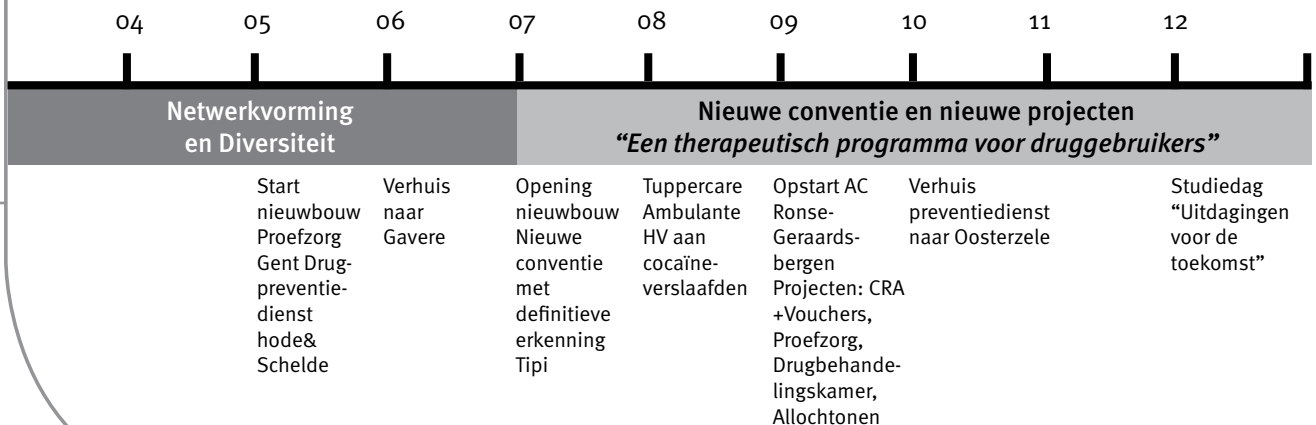
In 2007 werd de conventie met het RIZIV aangepast en vernieuwd. De Tipi-werking werd eindelijk structureel verankerd en ook verslaafde vaders konden er vanaf dan met hun kind terecht. De voorbereiding van de verhuis van het residentiële programma naar de nieuwbouw te Gavere belette niet dat er ondertussen ambulante een aantal **nieuwe projecten** van start gingen met de steun van het ‘Fonds ter bestrijding van de verslavingen’. De aandacht voor diversiteit leidde tot een project rond hulpverlening aan ouders van allochtone druggebruikers. De roep naar kwaliteitsbevordering en meer evidence based werken leidde o.a. tot het verkennen en vervolgens succesvol toepassen en onderzoeken van de CRA+Vouchers-methode in de ambulante behandeling van cocaïneverslaafden. Tot slot werd ook een uitbreiding van het ambulante zorgaanbod binnen de regio Zuid-Oost-Vlaanderen voorbereid. Dit leidde in 2009 tot de opening van een nieuw ambulante centrum te Ronse, met een antenne te Geraardbergen.



Samen op teambuilding (2012)

De Kiem ontwikkelde in de voorbije 35 jaar een variëteit aan ambulante en residentiële programma's met bijzondere aandacht voor o.a. verslaafde vrouwen, cliënten met kinderen, allochtonen, cocaïneverslaafden, gedetineerden, mensen onder justitiële druk en familieleden van cliënten. Met een ervaren en betrokken ploeg van medewerkers bouwen we dag in dag uit aan een menselijke en kwalitatieve hulpverlening, steeds gericht op herstel en klaar voor de uitdagingen van de toekomst.

Dirk Calle
Beleidsmedewerker De Kiem



Ambulant Centrum Gent - 15 jaar

Wat?

- De druggebruiker wordt op psychosociaal, administratief en juridisch vlak ondersteund en begeleid met aandacht voor de sociale situatie en de relationele context.
- Abstinentie vormt geen voorwaarde om een begeleiding te volgen. Getracht wordt het gebruik te stoppen of onder controle te krijgen en terugval te voorkomen.
- Voor een substitutiebehandeling of gezins- en psychotherapie kan worden samengewerkt met gespecialiseerde centra of hulpverleners.
- Kennismakingsgesprekken in voorbereiding van een residentiële behandeling in De Kiem te Gavere.

Evolutie

- De stedelijke locatie zorgde voor een betere bereikbaarheid voor personen die een behandeling willen in het residentiële programma.
- De initiële ambulante groepsvorming (Impuls-e) evolueerde naar een individueel psychosociaal aanbod voor druggebruikers (en hun omgeving) met een gerechtelijke alternatieve maatregel.
- Doorheen de jaren kreeg het ambulant centrum steeds meer een oriënterende functie.
- De samenwerking met justitie werd in de regio Gent opgedreven door een actieve participatie aan de implementatie en uitvoering korte en lange proefzorg en van de drugbehandelingskamer.
- De participatie aan verschillende overlegorganen binnen het zorgcircuit middelenmisbruik van Oost-Vlaanderen zorgt voor een persoonlijk contact tussen de verschillende centra en daardoor voor een functionelere samenwerking.

Cijfers

- In de voorbije vijftien jaar meldden 3500 personen zich aan voor een residentiële opname en ongeveer 3200 personen namen contact op in functie van een ambulante begeleiding. Hiervan startten meer dan 1100 cliënten een ambulante begeleiding.
- Meer dan 80 % van de cliënten is polydruggebruiker.
- De meeste cliënten zijn mannen (75%) en gemiddeld 27 jaar.
- Ongeveer één op drie aanmeldingen resulteert in een behandeling binnen een setting van De Kiem, de andere cliënten worden doorverwezen naar andere centra binnen het netwerk.



Team AC Gent



Community Reinforcement Approach en Contingency Management - 5 jaar

Wat?

- Een nieuwe methodiek om cocaïnegebruikers ambulant te behandelen, volgens een methode getest in de Verenigde Staten en in Nederland.
- Doel is het cocaïnegebruik te stoppen door het aanleren van gedragsveranderingen en het belonen van cocaïnevrije speekseltesten.
- De behandeling duurt zes maanden met de eerste drie maanden wekelijks twee sessies en de laatste drie maanden wekelijks één sessie.

Evolutie

- Het 'Fonds ter bestrijding van verslavingen' bood in 2007 aan De Kiem de mogelijkheid om na te gaan of cocaïnegebruikers gebaat kunnen zijn bij een cocaïnespecifiek aanbod en welke methodiek daartoe het meest geschikt zou zijn. Hieruit bleek dat de 'CRA + Vouchers'-methodiek het meest aangewezen is.
- In 2008 werd overgegaan tot de implementatie van deze methodiek in het ambulante centrum van De Kiem te Gent en later ook te Ronse. In samenwerking met de vakgroep orthopedagogiek te Gent wordt nagegaan of deze nieuwe methode voor cocaïnegebruikers effectiever is dan de standaard ambulante begeleiding. Dit resulteerde in de publicatie van het rapport "De CRA+vouchers methodiek: Is het belonen van abstinentie bij cocaïnegebruikers effectief?"
- In een vervolproject wordt de methodiek verder geïmplementeerd en wordt nu een praktisch handboek ontwikkeld dat zal dienen als instru-



Drugpunt Rhode & Schelde



Team AC Ronse



ment voor organisaties die met deze methodiek (of een deelaspect ervan) aan de slag willen.

Cijfers

- Tot op heden hebben bijna 60 cocaïnegebruikers deze specifieke behandeling gevolgd.
- De meeste cliënten zijn mannen (75%) en zijn gemiddeld 28 jaar.

Gevangeniswerking - 15 jaar

Wat?

- Vanaf 1997 engageert De Kiem zich in de gevangenis van Ruiselede, Brugge, Gent en Oudenaarde met het aanbieden van oriëntatiegesprekken, individuele begeleiding, groeps gesprekken en terugvalpreventie.
- Het doel van de gevangeniswerking is gedetineerden bewust te maken van de problematiek eigen aan verslaving en hen op een positieve manier te laten kennismaken met de drughulpverlening.

Evolutie

- De meeste groepswerkingen kampen jarenlang met moeilijkheden binnen de detentiecontext en worden uiteindelijk afgebouwd naar een meer individuele aanpak.
- Het B.leave-project te Ruiselede blijft al die jaren overeind en heeft zijn waarde bewezen. De Kiem staat er sinds de start in voor beleidsondersteuning, verschillende gespreksessies en individuele gesprekken. In 2010 werd ook op de drugvrije afdeling van de gevangenis te Brugge gestart met groepsessies terugvalpreventie.
- Het engagement van de drughulpverlening binnen gevangenis wordt uiteindelijk vanuit het

VVBV (Vlaamse Vereniging Behandelingscentra Verslaafdenczorg) vanaf 2011 geconsolideerd in een centraal aanmeldingspunt drugs binnen alle Vlaamse gevangenis. In het CAP worden gedetineerden georiënteerd en doorverwezen naar de verschillende hulpverleningsvormen en centra's.

Cijfers

- In de voorbije 15 jaar bereikte De Kiem ongeveer 2800 gedetineerden, in groep of individueel. Zij kregen psycho-educatie of werden ondersteund in hun keuzeproces naar latere behandelingen.

Team

- Het multidisciplinair team te Gent onder leiding van Jo Thienpont is samengesteld uit 2 criminologen, 3 maatschappelijke werkers, 4 psychologen, 1 orthopedagoog, een administratief medewerkster en een poetsvrouw.
- Voor de ambulante behandeling van cocaïnegebruikers wordt het team ondersteund door een stuurgroep verruimd met Prof. Dr. Wouter Vanderplasschen en de directeur van De Kiem.
- Het Ambulant Centrum te Gent huisvest naast de eigen medewerkers ook de coördinator van de centrale aanmeldingspunten drugs in de Vlaamse gevangenis en de liaisonfunctionarissen van de drugbehandelingskamer te Gent.
- Het gevangenissteam bestaat uit een criminoloog, een orthopedagoog, twee maatschappelijk werkers en een gegradueerde orthopedagogiek. We opteren bewust bij alle gevangenismedewerkers voor een deeltijds engagement in de gevangenis en een deeltijdse inbedding in een ander team.

Preventiedienst Drugpunt Rhode & Schelde - 6 jaar

Wat?

- Een regionale drugpreventiedienst voor de inwoners van de gemeenten Melle, Oosterzele, Destelbergen en Merelbeke
- Preventie en vroeginterventie naar druggebruikers en hun directe omgeving en beleidsondersteuning naar intermediairen.

Evolutie

- Sinds 2005 detacheerde De Kiem twee halftijds preventiewerkers voor de uitbouw van een preventiedienst in de politiezone Rhode en Schelde.
- In september 2006 werd de drugpreventiedienst op een eigen locatie te Melle officieel geopend. In 2011 verhuisde de dienst naar Oosterzele en werd het project 'Drugpunt' goedgekeurd. Vanaf dan werken 7 verschillende intergemeentelijke preventiediensten samen onder de noemer "drugpunt".
- Doorheen de 6 jaar werd met verschillende actoren samengewerkt en werd een protocol met modules van vroeginterventie ontwikkeld. In sommige scholen werd een drugbeleid uitgewerkt en geëvalueerd en in het basisonderwijs werd gestart met 'Contactsleutels Instappen'. In alle gemeenten werd een lokaal drugoverleg opgestart i.f.v. visieontwikkeling, netwerkvorming en de organisatie van lokale preventieactiviteiten.

Cijfers

- Gemiddeld krijgt Drugpreventie Rhode & Schelde op jaarbasis bijna 30 aanmeldingen. De meeste aanmeldingen komen vanuit de scholen en vanwege de politie.
- Het betreft voornamelijk jongeren tussen 16 en 20 jaar.
- De doelgroep die wordt bereikt door de drugpreventiedienst gebruikt in de meeste gevallen cannabis.

Team

- Het preventieteam onder leiding van Jo Thienpont bestaat uit twee halftijds maatschappelijk werkers.

Ambulant Centrum Ronse - Geraardsbergen - 2 jaar

Wat?

- De druggebruiker wordt op medisch, psychosociaal, administratief en juridisch vlak ondersteund en begeleid met aandacht voor de sociale situatie en de relationele context.
- Abstinentie vormt geen voorwaarde om een begeleiding te volgen. Getracht wordt het gebruik te stoppen of onder controle te krijgen en terugval te voorkomen.
- Er kan waar nodig ook substitutiebehandeling onder begeleiding van een arts worden aangeboden.
- Kennismakingsgesprekken in voorbereiding van een residentiële behandeling in De Kiem te Gavere.

Evolutie

- De samenwerking met verschillende organisaties resulteerde van bij de start in een behoorlijk aantal opgestarte begeleidingen.
- Er werd tot nu toe vooral geïnvesteerd in een degelijk netwerk van contacten en samenwerkingsverbanden in functie van de uitbouw van een kwalitatief en passend zorgtraject voor de vele druggebruikers in deze regio.

Cijfers

- Sinds oktober 2009 meldden 550 gebruikers zich aan in de ambulante centra van De Kiem te Ronse (65%) en Geraardsbergen (35%). Daarvan startten meer dan 300 cliënten een ambulante begeleiding.
- Meer dan 80 % van de cliënten is polydruggebruiker. Er gaat zowel in Ronse als in Geraardsbergen veel aandacht naar de behandeling van heroïneverslaafden (58%). Meer dan 100 heroïnomanen startten een substitutiebehandeling.
- De meeste cliënten zijn mannen (82%) en zijn gemiddeld 28 jaar.

Team

- Het multidisciplinair team onder leiding van Jo Thienpont bestaat uit twee artsen, een psychiater, een psychiatrisch verpleegkundige, twee criminologen, een maatschappelijk werker, een psycholoog en twee administratieve medewerkers.





De onthaalafdeling - 15 jaar

Wat?

- Iedereen die kiest voor het residentieel programma op volwassen en respectvolle manier onthalen.
- Maximum 8 bewoners, een veilige plek om zich voor te bereiden op de TG of een tijdelijk vangnet voor als het fout loopt in de TG of het halfweghuis.
- 2 tot 8 weken of sneller voor Tipi-ouders en voor wie reeds een crisisprogramma heeft doorlopen.
- Indien nodig wordt iemand geheroriënteerd en doorverwezen.

Evolutie

- De effecten van het opstarten van een aparte onthaalafdeling werden vrij snel duidelijk. Het drop-outcijfer in de TG daalde aanzienlijk.
- Bijzondere aandacht naar de medicamenteuze opvang van bepaalde cliënten.
- Cliënten die onder methadonbehandeling staan en gemotiveerd zijn voor het residentieële programma kunnen in de onthaalafdeling hun methadon (verder) afbouwen.
- De methodiek rond vangnetopnames werd uitgediept vanuit een vernieuwde visie op terugvalpreventie en -interventie.
- De onthaalbegeleiders gingen zelf instaan voor de eerste opvang en begeleiding van de familieleden ter hoogte van de onthaalafdeling.



De onthaalafdeling te Gavere

- Door een nauwere samenwerking met crisiscentra werd het mogelijk om doorverwezen cliënten reeds na 2 à 3 weken naar de TG te laten overgaan.
- Het diversiteitsbeleid binnen De Kiem resulteerde in een bijzondere aandacht voor de specifieke noden van allochtone cliënten bij opname.
- De netwerkvorming in de regio Groot Gent leidde vanuit het oogpunt van zorgcontinuïteit tot de mogelijkheid om cliënten tijdelijk op te vangen in een periode van 'time out' of in afwachting van een opname in een andere voorziening.

Team

- Het huidige onthaalteam wordt geleid door Krista De planter telt een criminologe, 3 gegradu-

	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	Gemiddeld
Opnames	35	54	37	46	43	40	49	32	45	46	41	53	40	50	49	44
Ontslag met advies	2	3	1	2	-	3	-	2	8	5	3	6	1	3	4	3
Ontslag tegen advies	7	21	7	15	15	13	13	9	17	11	12	18	8	11	14	13
Overgang naar T.G.	17	28	32	27	28	25	37	21	21	26	26	28	32	35	30	28
% over naar TG	48,57	51,85	86,49	58,70	65,12	62,50	75,51	65,63	46,67	56,52	63,41	52,83	80,00	70,00	61,22	63,00



erden orthopedagogiek, 1 bachelor in de toegepaste psychologie en 1 maatschappelijk werker.

Cijfers

- In de voorbije 15 jaar slaagde de onthaalafdeling er in om gemiddeld 63,-% van de opgenomen bewoners te motiveren voor een verdere behandeling in de TG.
- 12,5 % van de case-load in de onthaalafdeling betreft tijdelijke vangnetopnames vanuit de TG of het halfweghuis.
- De onthaalafdeling bouwde tot nu toe bij 27 cliënten een lopende methadonbehandeling af en 16 cliënten werden met hun pasgeboren baby in de onthaalafdeling opgenomen.



Team Onthaalafdeling

Werking

De Therapeutische Gemeenschap - 35 jaar

Wat?

- Een leefgemeenschap van 20 tot 25 bewoners.
- Een intensieve behandeling waarbij het samenleven in groep en de therapiemomenten voortdurend op elkaar inspelen vanuit een zelfhulpgedachte en een pedagogische en therapeutische benadering van de cliënt.
- Een programma van 10 tot 13 maanden met 3 fasen: een aardingsfase van 1 tot 2 maanden, een groeifase van 6 tot 8 maanden en een stabilisatiefase van 3 maanden.

Evolutie

- De eerste 15 jaar werd het behandelingsmodel, geïnspireerd vanuit Amerika en Nederland, vervlaamt met een steeds groeiende aandacht voor het betrekken van de familie, voor de individuele noden van iedere cliënt en voor vrouwelijke bewoonsters in het bijzonder.
- Vrij snel werd een dossier tot uitbreiding van de opnamecapaciteit van 15 naar 30 personen ingediend omdat met een grotere leefgroep het principe van zelfhulp en wederzijdse hulp beter kan gerealiseerd worden. Deze uitbreiding werd uiteindelijk in '97 goedgekeurd.
- In '96 werden vanuit de TG twee nieuwe afdelingen opgestart: de Tipi die het mogelijk maakte om verslaafde moeders samen met hun jonge kinderen op te nemen en een aparte Onthaalafdeling die de hoge drop-out binnen de onthaalfase van de leefgemeenschap moest opvangen.
- De Onthaalafdeling maakte het bovendien mogelijk om cliënten uit de TG bij regelovertreding tijdelijk terug te plaatsen en om impulsieve programmaverlaters snel weer op te nemen.
- De grotere leefgemeenschap van 25 bewoners leidde tot het opstarten van een peergroepwerking. Hierbij worden 6 tot 7 'peers' die in dezelfde periode worden opgenomen, lotgenoten doorheen hun programma onder begeleiding van een peergroepbegeleider.
- Sinds '95 werd binnen de leefgemeenschap (en het halfweghuis) gestart met terugvalpreventiesessies en in de encountergroepen kwam de nadruk meer te liggen op een constructieve dialoog met respect voor wederzijdse gevoelsbelevingen.



Team TG Gavere



De Tipi te Gavere



Cijfers

- In de eerste 16 jaar (van de start in 1976 tot de RIZIV-erkenning in 1992) werden er 466 personen opgenomen in de Therapeutische Gemeenschap, of 29 op jaarbasis.
- Sinds 1992 wordt jaarlijks de graduatie gevierd van bewoners die het een jaar na hun residentieel HWH-programma nog steeds goed stellen. Sinds de start van deze graduatiefeesten werden er reeds 98 personen gegradueerd, waaronder 34 vrouwen.
- In de afgelopen 15 jaar werden gemiddeld 29 nieuwe opnames gerealiseerd. Wanneer we echter de heropnames na een interne doorverwijzing naar onze Onthaalafdeling meerekenen, halen we een reële case-load van gemiddeld 32 opnames op jaarbasis.
- Sinds de start van de Onthaalafdeling is het aantal overgangen naar het HWH en het aantal doorverwijzingen (ontslag met advies) gestegen en het aantal afhakers (ontslag tegen advies) is gedaald, wat een positieve tendens is naar zorgcontinuïteit toe...
- De laatste 8 jaar zien we een beduidende stijging in het aantal overgangen naar het halfweghuis en halen we wat dat betreft een jaargemiddelde van bijna 60 %.
- De laatste 15 jaar merken we eerst een stijging en vervolgens een daling van de gemiddelde verblijfsduur. De stijging is te verklaren doordat dankzij de Onthaalafdeling mensen langer in de TG blijven en de daling doordat we er de laatste jaren beter in slagen om bewoners tijdig naar het halfweghuis te laten doorstromen. Het aantal bewoners dat langer dan 15 maanden in de TG verblijft daalde de laatste jaren zienderogen en is nu volledig weggewerkt. In de toekomst

beogen we een programmaduur van maximum 12 tot 13 maanden.

De Tipi - 15 jaar

Wat?

- Een apart woonhuis met 4 studio's gelinkt aan en vlakbij de T.G.
- Voor drugverslaafde en alleenstaande vrouwen of mannen met jonge kinderen of drugverslaafde zwangere vrouwen; koppels kunnen er niet terecht.
- De maximumleeftijd van de kinderen bedraagt bij de opname zes jaar
- In de Tipi kunnen verslaafde ouders de zorg voor zichzelf (hun drugproblematiek) en de zorg voor hun kind(eren) combineren. Overdag volgen zij het programma in de TG en 's avonds, op woensdagnamiddag en in de weekends zorgen zij zelf voor hun kind(eren).
- De Tipi-begeleiding omvat o.a. wekelijkse groepsgesprekken (over opvoeding en ouderschap), infosessies, individuele opvolging en een medische en pedagogische opvolging van de kinderen. Centraal staat het herstel van de ouder kind- relatie.
- De duur van de behandeling is gemiddeld 12 maanden.

Evolutie

- De Tipi ging in 1996 van start, werd naderhand als pilootproject ondersteund vanuit Kind & Gezin, werd tussentijds door de Vlaamse gemeenschap betoelaagd om uiteindelijk pas in 2007 structureel te worden erkend door het RIZIV. Sindsdien kunnen ook vaders met jonge kinderen er terecht.

	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11
Gemiddelde	7M	8M	9M	9M	9M	8M	8M	12M	13M	10M	11M	9M	8M	8M	10M
Verblijfsduur		+20D	+7D	+4D	+2D	+27D	+24D			+12D	+20D	+25D	+24D	+3D	+18D
> 15 maanden in TG										35%	29%	17%	11%	3%	0%

En er is altijd wat te doen...

Tuinfeest - paaseierenverkoop – papierslag – passiespel Moortsele – BFTCsportdag – opendeurdag – vakantie in de Ardennen – nieuwjaarsreceptie – graduatiefeest – voetbaltornooi Moortsele – cyclocross Gavere – 11-11-11-actie – Kiemtheater

- Aanvankelijk startte De Tipi als een woonhuis waarbij 3 ouders en 3 kinderen samenwoonden in gemeenschappelijke ruimtes. Dit verhoogde de sociale controle en verbondenheid maar bracht ook tal van spanningen met zich mee. Daarom werd bij de nieuwbouw te Gavere geopteerd voor gescheiden appartementen met 2 tot 3 slaapkamers.
- Doorheen de jaren werd werk gemaakt van een specifieke opname- en ontslagprocedure, de ontwikkeling van observatieschema's, een individueel behandelingsplan voor zowel ouder als kind en het opstellen van een klinische fiche van elk kind. Samen met de ouders worden systematisch evaluatiemomenten gehouden over de ontwikkeling van het kind en van ouderschapsvaardigheden. Daarnaast wordt er ook video-interactie-begeleiding (VIB) aangeboden waarbij de ouder-kind-relatie en basiscommunicatie de volle aandacht krijgt.
- Een tendens het laatste jaar is dat meer bewoners in co-ouderschap de zorg voor hun kind opnemen (doorgaans in het weekend en in vakantieweken). Ook heeft de tendens zich verder gezet dat reeds bij opname van ouder en kind tal van instanties (zoals het comité bijzondere jeugdzorg of de jeugdrechtsbank) betrokken zijn.

- De verwevenheid van de verslavingsproblematiek van de ouder en bepaalde problemen bij het kind en de complexe ouder-kind-relatie kent geen eenvoudige oplossingen en vraagt een grote flexibiliteit en inzet. Toch betekent het Tipi-project ook een verrijking voor het ganse programma van De Kiem.

Cijfers

- Sinds 1997 zijn er in totaal 46 ouders en 48 kinderen opgenomen, waarvan 39 ouders fulltime met hun kind(eren) en 7 parttime (in co-ouderschap).
- Momenteel huisvest de Tipi 4 fulltime ouders en 2 tot max. 3 parttime ouders die in co-ouderschap (in het weekend) voor hun kind zorgen.
- De belangrijkste instroom komt via Bubbels en Babbels (een Antwerpse organisatie die zich toelegt op verslaafden met kinderen), consultants van comité's bijzondere jeugdzorg en jeugdrechtsbanken, crisis- en ambulante centra en meer recent ook via OP+ (een crisiscentrum voor drugverslaafde ouders met kind).

Team

- Het team onder leiding van Chris Lemaitre bestaat momenteel uit drie maatschappelijk werkers, drie bachelors orthopedagogiek, een sociaal pedagogisch hulpverlener, een keukenmanager en een technisch manager.
- De dagdagelijkse Tipi-begeleiding gebeurt door een psycholoog en een bachelor orthopedagogiek en wordt ondersteund door de verantwoordelijke van de TG, de therapeutisch verantwoordelijke en een orthopedagoog.

De ontslagen met advies betreffen terugplaatsingen naar de onthaalafdeling of doorverwijzingen naar ambulante of residentiële programma's.

	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	tot.	gemiddeld
Opnames (vangnet-opnames)	29	28	41 (+9)	36	29 (+10)	22 (+3)	37 (+1)	22	21	26	26 (+5)	28 (+4)	32 (+3)	35 (+3)	25 (+5)	437 (+43)	29,13 32
Ontslag met advies			1	3	4			1		3	2	4	8	3	3	32	02,13
Ontslag tegen advies	21	19	26	22	21	19	17	10	11	6	11	17	12	16	10	238	15,86
Overgang naar HWH	6	8	12	15	8	10	14	13	18	11	16	14	18	15	19	195	13
% overgang naar HWH	20,68	28,57	29,26	41,66	42,10	45,45	37,83	59,09	85,71	42,30	61,53	50,00	56,25	42,85	76,00	44,62	



Halfweghuisteam Team familiewerking

Werking

Het halfweghuis - 34 jaar

Wat?

- Zes tot acht maanden residentiële nazorg voor wie zijn TG-programma heeft voltooid. De klemtoon in het reïntegratieproces ligt op het vinden van werk of opleiding, het ontwikkelen van een sociaal netwerk, financiële begeleiding, terugvalpreventie ... in samenwerking met andere diensten zoals VDAB, CAW of OCMW.
- Na het verblijf in het Halfweghuis gaat de bewoner zelfstandig wonen en blijft de begeleiding nog een zestal maanden doorlopen.

Evolutie

- De eerste halfweghuizen waren gesitueerd te Gent, vanaf '84 te Moortsele en vanaf '96 te Merelbeke, waar nu nieuwbouwplannen worden voorbereid.
- De stijgende opnamecapaciteit in de TG leidde tot een groeiende bezetting en case-load in de HWH-fase en het opstarten van verschillende halfweghuizen. Gedurende een tiental jaren had De Kiem hieromtrent ook een samenwerkingsverband met Caritas Melle (beschut wonen).
- Het HWH heeft een RIZIV-erkenning voor de eerste 4 maanden; het verblijf na de eerste maanden wordt met een huurcontract geregeld. Een aanvraag tot uitbreiding van de RIZIV-erkenning (naar 8 maanden) is ingediend.

- Inhoudelijk werd de residentiële fase meer gestructureerd in een eerste fase van 4 maanden met klemtoon op een groepsbenadering en een tweede fase (zonder maximumduur) met klemtoon op een meer individuele benadering. We streven naar een kortere residentiële fase waarbij alleen wonen mogelijk wordt vanaf 5 à 6 maanden en naar een intensievere samenwerking met externe diensten in functie van een vlotte reïntegratie naar de arbeidsmarkt.

Cijfers

- In navolging van de evolutie in de TG is er ook in het HWH een duidelijke trend om de gemiddelde verblijfsduur te doen dalen zodat de drop-outs ten gevolge van begeleidingsmoeieheid verminderen. Anderzijds is er ook de visie dat de bewoners gestimuleerd moeten worden om vroeg genoeg hun zelfstandigheid uit te bouwen en zich te ontvoogden.

Team

- Het halfweghuisteam onder leiding van Hans Van de Vijver bestaat uit drie bachelors orthopedagogiek ondersteund door de verantwoordelijke van de TG, de therapeutische verantwoordelijke, de beleidsmedewerker en de directeur, allen ervaren stafleden die groepen geven in het HWH.

Diversiteit

De Kiem poogt reeds enkele jaren actief beleid te voeren inzake diversiteit. Via verschillende projecten - "Managers van Diversiteit" (gesubsidieerd door de Vlaamse Gemeenschap) & "Preventie en hulpverlening aan allochtone ouders van druggebruikende jongeren" (gesubsidieerd door FOD Volksgezondheid) – wordt getracht binnen de ambulante programma's meer naar de doelgroep toe te stappen, de toegang naar de hulpverlening te faciliteren en een aangepaste kwalitatieve zorg te bieden voor deze specifieke doelgroep.

Familiewerking

Wat?

- De familiebegeleiding start van bij de opname in de Onthaalafdeling en loopt door tot in de ambulante HWH-begeleiding.
- De gezinsbegeleiding beoogt het herstellen van de dialoog en de wederzijdse erkenning en biedt de mogelijkheid om – op vrijwillige basis – meer diepgaande thema's binnen het gezin aan te kaarten.
- De ouderwerking omvat ouderavonden (om de 14 dagen op maandagavond) en meedraaidagen (2 keer per werkjaar), alsook het meewerken aan de organisatie van het graduatiefeest en de nieuwjaarsreceptie.

Evolutie

- De ervaring leerde ons snel dat ouders en familie van bij het begin betrekken enkel winst oplevert voor bewoner, familie en begeleiding. Alle drie deze partijen zijn belangrijk en hebben een rol en betekenis in het veranderingsproces.

- Sinds de opstart van de Onthaalafdeling werd de familiewerking verder uitgebouwd zodat ouders en familie zich van bij aanvang welkom kunnen voelen.
- Het betrekken van ouders en familie bij het programma door ouderavonden is belangrijk om de initiële onwennigheid te doorbreken, de familie te informeren over het programma en hen te laten voelen dat ze er niet alleen voor staan en lotgenoten hebben.
- Op de meedraaidagen krijgen ouders de gelegenheid om samen met de bewoner mee te draaien in de leef- en werkstructuur, om deze zo aan de lijve te ondervinden. Dit bevordert het wederzijds begrip over wat het programma omhelst en leidt tot meer waardering voor wat de bewoner gedurende zijn programma doormaakt.

Team

- Het team van familiewerkers onder leiding van Krista De planter bestaat uit een criminologe, een psychologe en een sociaal verpleegkundige, allen geschoold in het contextueel gedachtegoed.

Zondag 03 juni 2012 Open deurdag de kiem

We sluiten ons feestjaar af met een opendeurdag waarop we in het bijzonder alle ex-bewoners van de Therapeutische Gemeenschap uitnodigen voor een blij weerzien. Ook collega's uit het werkveld zijn natuurlijk welkom om een kijkje te komen nemen.

Op het programma staan een eetfeestijn, begeleide rondleidingen, een rommelmarkt, een tombola, een koffie en dessertbuffet, kinderanimatie en een fototentoonstelling.

Kortom, nu reeds een datum om in je agenda te noteren. Wil je graag een persoonlijke uitnodiging ontvangen, geef dan je naam door via onze website www.dekiem.be. Binnenkort kan je daar ook inschrijven voor ons eetfeestijn.

***Inschrijven voor de “open deur” is niet nodig.
Steeds welkom!***





Wat ons programma voor mensen

betekent... *Sinds jaar en dag vragen we een bewoner ons tijdschrift af te sluiten met een aantal beschouwingen over het gevolgde programma in De Kiem. Wellicht een bijdrage die menig trouwe lezer niet wil missen omdat het een heel menselijke en persoonlijke kijk biedt op wat ons programma voor mensen betekent. Als afsluiter van dit feestnummer geven we je graag een bloemlezing mee van al deze getuigenissen door de jaren heen...*

“... De spreuk die mij altijd is bijgebleven in “De Kiem” is: “Jij alleen kan het, maar je kan het niet alleen”. Voor mij is dit één van de belangrijkste principes van mijn leven geworden. Steun, begrip en een luisterend oor betekenen niets zonder je eigen kracht, wil en doorzetting en omgekeerd. Dit betekent voor mij dat ik al jaren een clean leven kan en WIL leiden...”. C. ”

“... In het **onthaal** dacht ik wel elke dag: “Nu ben ik weg, ik heb toch geen problemen?!” Ik verstond heel weinig van alles wat de mensen van de staf me zeiden. Werken, praten over van alles waar ik eigenlijk liever niet over wou praten, dingen te horen krijgen die ik liever niet hoorde enz... De staf van de Onthaalafdeling kreeg me met geen stokken in de TG...”. S. ”

“... Ik had nog nooit zoveel verbondenheid en warmte gevoeld in mijn leven. Dit maakte het gemakkelijker om over pijnlijke dingen te spreken en er was wel altijd iemand die het ook had meege maakt. Ik voelde me veilig....en drugs kregen minder en minder belang in mijn hoofd...”. N. ”

“... Ik heb een enorme weg afgelegd met mijn ouders en zus, waarbij we vaak tegenover elkaar stonden na jaren van weinig contact en ruzie. Toch stonden ze altijd klaar voor me. Ik kan hen niet genoeg bedanken. Het is een hel geweest vroeger voor hen als moeder en zus. Ze zijn nu heel tevreden om hun dochter en zus terug te hebben zoals ze altijd gewild hadden...”. D. ”

“... Ondertussen woon ik alleen en ben ik terug naar eigen streek getrokken... Ik heb mijn werk, een goed uitgebouwd sociaal leven, het contact met mijn zussen zit terug goed en sinds enkele weken heb ik een vriendin... Het is nog iedere dag een keuze die ik maak, maar de keuze wordt iedere dag gemakkelijker...”. P. ”

“... Eindelijk kan ik de dingen doen, die ik graag doe. Eindelijk ben ik fier op wat ik doe. Eindelijk vind ik rust. Mijn leven is als een pijl uit een boog opnieuw in gang geschoten... Het proces van vallen en opstaan is draaglijk, het is immers een proces en dus van voorbijgaande aard. Vechten wordt doorbijten en problemen worden uitdagingen, als je er maar in gelooft...”. A. ”

“... Ik stel het nu heel goed. Ik ben in juni gegradueerd en ondertussen ook getrouwd met een heel lief meisje dat ik echt graag zie. Ik kijk er al naar uit om vader te worden. Ik droom immers al lang van twee kinderen, een jongen en een meisje. Ik had me nooit kunnen voorstellen dat ik het zo ver zou brengen...Nu ben ik een heel gelukkig mens...”. J. ”

“... Toen mijn vriend opgenomen was, mocht ik hem enkel bezoeken als ik me ambulantly begeleidde. Ik ben toen onder lichte dwang op gesprek gegaan in het **ambulant centrum** in Gent. Mijn eerste kennismaking met het ambulantly centrum was goed, ik kon mijn verhaal daar kwijt en er werd naar mij geluisterd. De gesprekken deden toch wel deugd en ik voelde me nooit onder druk gezet om mij residentieel te laten behandelen. Ik voelde me niet veroordeeld en kon op mijn tempo mijn verhaal vertellen... Nu is mijn begeleiding al een hele tijd afgerond, heb ik mijn diploma gehaald en mag ik mezelf trots een “sociaal werkster” noemen. Ik kan mijn begeleidster niet genoeg bedanken voor alles wat ze voor mij heeft gedaan. Mijn eindwerk nalezen op fouten, mij moed inpraten toen ik liefdesverdriet had, het eindeloze geduld dat ze met mij had toen ik onder invloed op gesprek kwam...”. N. ”

“... Het was een harde maar vooral warme leerschool, met veel hoogte- en dieptepunten. Mezelf blootgeven kostte moeite, maar dit is gelukt dank zij de steun van mijn lotgenoten en de begeleiding. Ik kreeg van beide kanten warmte, vriendschap en erkenning en een ‘recht door zee’-aanpak, waarvoor ik hen allen dankbaar ben... De Kiem is een deel van mezelf geworden en ik wil dit zo houden. Met veel liefde en warmte bedank ik jullie allen...”. S. ”

“... Op een dag kwam er in Kompas een bewoner uit De Kiem vertellen over de werking daar. Die persoon sprak mij aan. Ik ervaarde hem als iemand die wist waar hij mee bezig was en zelfvertrouwen had en ik voelde ook dat hij zelf geloofde in wat hij deed en vertelde. Bijna onmiddellijk heb ik toen besloten om ook een programma in De Kiem te volgen, omdat ik ook zo wilde worden; iemand met zelfvertrouwen die kan praten over zijn gevoelens...”. W. ”

Ik kreeg al eens een knuffel terug...

Een programma in De Kiem doe je nooit alleen. Ouders en familie worden steeds betrokken en leven mee. Ook voor hen is het een hele weg om te gaan. Hierbij een impressie van enkele tochtgenoten...

“...Op een dag zag hij het zelf niet meer zitten en stuurde hij me een SMS-je: “Mama, ik kan niet meer, ik ga terug binnen...”. Wat was ik blij toen. Ik hoopte dat hij het deze keer zou volhouden. Hij had al een paar keer een opname geprobeerd, maar nooit had hij dit tot een goed einde gebracht...”. **De mama van L.**”

“...Ik heb altijd getracht er voor haar te zijn, hoe moeilijk dit ook was in het begin. Mijn dochter praatte bijna nooit over hoe ze zich echt voelde. Toch zag ik haar langzaam aan veranderen. Toen A. na 2 maanden eindelijk bij haar was en ze beter geïntegreerd was in de Therapeutische Gemeenschap, zag ik haar echt veranderen. Ze begon terug mijn dochter te worden. Ze praatte open met mij, ik kreeg al eens een knuffel terug en ik zag ook dat ze terug echte vrienden had. Dat maakte me gelukkig...”. **De papa van W.**”

“...We zouden liegen als we zeggen dat ons leven een succes was. Het was soms triest en uitzichtloos. Maar onze zoon heeft getoond dat, hoe diep je ook zit, er altijd hoop is...”. **De ouders van H.**”

“...De Kiem werd een deel van jouw leven maar ook van het onze. We waren razend enthousiast want de wil was er bij jou. Twee jaar zijn we gekomen naar De Kiem voor bezoeken, familiegesprekken en activiteiten... We stonden als één man achter jou en je hebt onze uitgestoken hand godzijdank vastgenomen om ze nooit meer los te laten...”. **De tante van W.**”

“...Op een dag kreeg ik telefoon dat L. vertrokken was. Hoe, wat, waar... de vragen die ik me toen stelde en de ongerustheid die ik voelde kan ik met geen woorden beschrijven. Gelukkig keerde ze terug naar De Kiem en haalde ze de stap naar het halfweghuis. Het einde leek in zicht tot er weer een telefoontje kwam dat L. weg was. Zo ging het dus een paar keer...”. **De mama van L.**”

“... De familiegesprekken waren zwaar en af en toe heel emotioneel, maar ik had er iedere keer een zeer warm en dankbaar gevoel bij. Ik leerde er samen met mijn zoon praten over onze gevoelens. Dat bracht ons terug veel dichterbij elkaar en tot mijn grote opluchting zag ik C. zeer positief evolueren. Ik was zó blij! Dat gevoel had ik al enkele jaren bijna niet meer gekend...”. **De papa van C.**”

Onze partners...

De Kiem kon in de voorbije jaren rekenen op de steun van tal van stichtingen, bedrijven en financiële instellingen die onze werking ten behoeve van verslaafden regelmatig of substantieel ondersteun(d)en. We zetten ze hier graag nog even een rijtje...



Lions Club Ronse/Renaix
Lions Club de Frasnes-Lez-Anvaing



Kiwanis Ronse/Renaix



Ronde Tafel Ronse/Renaix



Rotary Club de Renaix

Loterie Nationale



Nationale Loterij





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