

THERAPEUTISCH PROGRAMMA VOOR DRUGGEBRUIKERS



Driemaandelijks tijdschrift van De Kiem v.z.w.



Er is nog een hele weg af te leggen...

De Kiem is erkend door het RIZUV als revalidatiecentrum voor cliënten die verslaafd zijn aan illegale drugs: heroïne, cocaïne, amfetamines, cannabis, etc.

In de Therapeutische Gemeenschap mogen wij ook “pure alcoholisten” opnemen op voorwaarde dat zij verder een hulpbehoefte hebben op andere leefgebieden die sterk overeenkomt met die van de andere opgenomen cliënten.

In de ambulante centra van De Kiem te Ronse en Geraardsbergen is de behandeling van “pure” alcoholisten uitgesloten.

Kathy Colpaert heeft voor haar doctoraat een interessant onderzoek gedaan; namelijk of er verschillen zijn vast te stellen tussen drie groepen cliënten: “illegale druggebruikers”, “alcoholisten” en de groep die zowel illegale drugs als alcohol misbruikt. De studie doet een aantal belangrijke aanbevelingen voor de klinische praktijk in De Kiem en voor het drugbeleid in het algemeen. Colpaert pleit in haar doctoraat voor een geïntegreerd en allesomvattend beleid voor wat betreft alcohol, tabak, medicatie en illegale middelen.

We hebben in Vlaanderen een goed ontwikkeld en divers aanbod van hulpverleningsvormen voor drugverslaafden, maar de uitdaging om verder stappen te zetten in de richting van een echt geïntegreerd aanbod is groot! Er is nog een hele weg af te leggen. Voor de klinische praktijk zijn volgende bevindingen belangrijk.

Een eerste conclusie is dat polydruggebruik bij drugverslaafden veel eerder de regel dan de uitzondering is. Ook uit de jaarcijfers van De Kiem blijkt telkens weer dat de grote meerderheid van de aangemelde cliënten afhankelijk is van meerdere -zowel legale als illegale- middelen.

Verder blijkt duidelijk dat het profiel van de groep die op regelmatige basis zowel alcohol als illegale drugs misbruikt het meest aansluit bij dat van cliënten die uitsluitend een drugprobleem heb-

ben. Deze groep heeft opvallend meer bijkomende persoonlijkheidsproblematieken dan de groep die enkel alcohol misbruikt.

De conclusie is dan ook vlug gemaakt: ook al is De Kiem praktisch enkel erkend voor de behandeling van illegale druggebruikers, de realiteit is dat de meerderheid van de doelgroep van De Kiem ook problemen kent met het misbruiken van alcohol. Daarom moet er in het behandelprogramma voldoende aandacht zijn voor de patronen van alcoholgebruik in alle fasen van het hulpverleningstraject.

Ten tweede is het aangeraden om eerder flexibele i.p.v. strikte inclusie- en exclusiecriteria met betrekking tot de aard van de middelenafhankelijkheid te hanteren.

Een derde vaststelling beoogt de gemiddelde leeftijd van de cliënten: de drugs gebruikende generaties worden ouder. De gespecialiseerde verslaafdenzorg richt zich traditioneel op een jongere doelgroep. Tijd om dit in vraag te stellen!

Verder in dit tijdschrift brengen we verslag uit over de evolutie van het project voor de specifieke behandeling van cocaïneverslaafden.

Op de preventiedienst van De Kiem werken sinds deze zomer twee nieuwe medewerkers. Zij hebben op korte tijd al een indrukwekkend actieplan uitgewerkt.

Ann stelt het goed na haar programma in De Kiem en ook twee moeders zijn blij dat de relatie met hun zoon, respectievelijk dochter, een mooie toekomst voorspelt.



Over de ernst van verslaving, psychiatrische comorbiditeit en kwaliteit van leven bij cliënten in de alcohol- en drughulpverlening

Kathy Colpaert verdedigde op 24 september 2012 haar doctoraat over de ernst van verslaving, psychiatrische comorbiditeit en kwaliteit van leven bij personen in behandeling voor alcohol- en/of drugproblemen (promotor: Prof. dr. Eric Broekaert) en behaalde de titel van Doctor in de Pedagogische Wetenschappen. In dit artikel worden eerst de aanleiding en de context geschetst van het onderzoek, gevolgd door een beknopte beschrijving van de specifieke doelstellingen en het onderzoeksdesign, een overzicht van de belangrijkste conclusies en tenslotte de implicaties voor beleid, onderzoek en klinische praktijk.

digde op 24 september 2012 haar doctoraat over de ernst van verslaving, psychiatrische comorbiditeit en kwaliteit van leven bij personen in behandeling voor alcohol- en/of drugproblemen (promotor: Prof. dr. Eric Broekaert) en behaalde de titel van Doctor in de Pedagogische Wetenschappen. In dit artikel worden eerst de aanleiding en de context geschetst van het onderzoek, gevolgd door een beknopte beschrijving van de specifieke doelstellingen en het onderzoeksdesign, een overzicht van de belangrijkste conclusies en tenslotte de implicaties voor beleid, onderzoek en klinische praktijk.

Inleiding

Middelenafhankelijkheid als chronische aandoening

Middelenafhankelijkheid wordt steeds vaker gezien als een chronische aandoening, waarbij herstel als een inherent deel van het herstelproces wordt gezien (McLellan, Lewis, O'Brien & Kleber, 2000). Personen met alcohol- of drugproblemen hebben vaak ook problemen op andere leefgebieden (vb. werk, familie, justitie) en er worden hoge prevalentiecijfers betreffende psychiatrische comorbiditeit gerapporteerd. Daarnaast blijken personen met alcohol- of drugproblemen hun kwaliteit van leven, op verschillende domeinen, eerder laag in te schatten. Hoewel studies hebben aangetoond dat herstel wel degelijk mogelijk is, blijken de meeste personen met alcohol- of drugproblemen langdurig en veelvuldig misbruik te maken van psychoactieve middelen (Dennis, Scott, Funk & Ross, 2005). Bovendien maken zij tevens frequent en intensief gebruik van zowel de reguliere gezondheidszorg alsook van de gespecialiseerde alcohol- en drughulpverlening (Booth, Staton & Leukefeld, 2001). De overkoepelende doelstelling van het doctoraatsonderzoek was om via een betere inschatting van de kenmerken van de personen die een beroep doen op de alcohol- en drughulpverlening en van de manier waarop zij gebruik maken van de zorg bij te dragen tot een betere zorg op maat van elke cliënt. Hierbij werd specifiek aandacht besteed aan gelijkenissen en verschillen tussen drie subgroepen: personen met alcoholproblemen, personen met drugproblemen en personen met zowel alcohol- als drugproblemen.

De verhouding tussen alcohol en illegale middelen

Veelal wordt er immers een opsplitsing gemaakt tussen sociaal aanvaarde psychoactieve middelen (zoals alcohol, tabak en medicatie) en middelen die minder aanvaard worden in de samenleving (zoals heroïne, cocaïne, amfetamines en synthetische drugs) (Dom, 2000). Deze indeling wordt tot op zekere hoogte ook wettelijk geformaliseerd via internationale verdragen en nationale wetgeving waardoor een product de status "illegaal middel" krijgt en het gebruik aldus gereguleerd wordt. Doorheen de geschiedenis heeft de samenhang tussen alcohol, tabak en andere middelen, alsook tussen legale en illegale middelen, belangrijke wijzigingen ondergaan (Courtwright, 2005). Er kan een slingerbeweging worden vastgesteld waarbij vanaf het einde van de 19de eeuw vooral de samenhang tussen de verschillende middelen werd beklemtoond, gevolgd door een tegenbeweging in het midden van de 20^{ste} eeuw waarbij alcohol en tabak werden losgekoppeld van de andere (illegale) drugs om heden ten dage vast te stellen dat opnieuw de gemeenschappelijke kenmerken, eerder dan de verschillen, van deze productklassen beklemtoond worden.

Het ontstaan van de gespecialiseerde drughulpverlening

Het tot stand komen van een gespecialiseerde, categoriale drughulpverlening eind de jaren '70 kan beschouwd worden als een voorbeeld van de loskoppeling van alcohol en illegale drugs (Vanderplasschen, De Bourdeaudhuij & Van Oost, 2002).



De gespecialiseerde centra voor drughulpverlening ontwikkelden een eigen, autonome identiteit en organiseerden de hulpverlening vanuit een pedagogische benadering waarbij de therapeutische gemeenschap centraal stond (Broekaert, Kooyman & Ottenberg, 1998). Verslaving werd beschouwd als een symptoom van een onderliggende persoonlijkheidsproblematiek die via (her)opvoeding kon worden aangepakt. In de loop der jaren werden ook andere categoriale hulpverleningsvormen ontwikkeld, zoals de crisisinterventiecentra, de kortdurende therapeutische programma's, de dagcentra en de medisch-sociale opvangcentra. Deze centra ontwikkelden zich los van de hulpverlening die binnen de reguliere (geestelijke) gezondheidszorg werd georganiseerd voor mensen met alcoholproblemen en die eerder op een medisch-psychiatrisch discours was gestoeld. In de beginjaren stonden deze laatste centra eerder afzijdig ten aanzien van het begeleiden en behandelen van problematische druggebruikers. Vanaf het einde van de jaren '80 werden evenwel ook in de reguliere (geestelijke) gezondheidszorg gespecialiseerde initiatieven voor illegale druggebruikers ontwikkeld. Dusver bestaan er echter weinig cijfergegevens over de actuele verhoudingen betreffende personen met alcohol- versus illegale drugproblemen in de reguliere geestelijke gezondheidszorg, bijvoorbeeld in de afdelingen voor verslavingszorg binnen de psychiatrische ziekenhuizen.

Doelstellingen en onderzoeksdesign

Onderzoek heeft uitgewezen dat er grote verschillen bestaan tussen problematische alcohol- en druggebruikers, onder andere op het vlak van sociodemografische kenmerken, ernst van verslaving, delinquent gedrag en psychiatrische comorbiditeit (Edens & Willoughby, 1999; Weisner, 1992). In de meeste van deze studies werd echter weinig of geen rekening gehouden met het feit dat problematische alcoholgebruikers niet zelden illegale middelen gebruiken of misbruiken en dat problematische druggebruikers vaak (overmatig) alcohol drinken. Zoals reeds veelvuldig werd aangetoond, is polydruggebruik eerder regel dan uitzondering bij mensen die zich richten tot de alcohol- en drughulpverlening. Alcohol blijkt in deze patronen van polydruggebruik

een belangrijke positie in te nemen (Byqvist, 2006). Een aantal recente studies wijzen er bovendien op dat personen die zowel een alcohol- als een drugproblematiek hebben een specifiek en ernstiger hulpverleningsprofiel hebben dan personen die enkel een alcohol- dan wel een drugprobleem hebben (Gossop, Marsden & Stewart, 2002; Stinson et al., 2005). Toch zijn er dusver weinig studies die het profiel van personen met een zogenaamde "dubbele afhankelijkheid" in kaart hebben gebracht, met name op het gebied van sociodemografische kenmerken, zorggebruik, psychiatrische comorbiditeit en kwaliteit van leven. Meer inzicht krijgen in de omvang van deze groep, hun specifieke kenmerken en hulpverleningsprofiel kan helpen om de verdere ontwikkeling van de alcohol- en drughulpverlening in België te ondersteunen.

Meer specifiek werden in dit doctoraat vooreerst twee registratie-onderzoeken opgezet in de provincies Oost-Vlaanderen en Antwerpen met het oog op het in kaart brengen van de sociodemografische kenmerken en het zorggebruik van cliënten in de alcohol- en drughulpverlening. Na afronding van een systematische literatuurstudie met specifieke focus op het samengaan van alcohol- en drugproblemen, werd een studie opgezet binnen één specifieke behandelingssetting (nl. units voor verslavingszorg in psychiatrische ziekenhuizen) om op zoek te gaan naar gelijkenissen en verschillen tussen personen met een alcohol-, drug- of dubbele afhankelijkheid op het vlak van persoonlijkheidspathologie en kwaliteit van leven.

Resultaten

Zorggebruik van personen die illegale middelen gebruiken

In het eerste registratie-onderzoek werden alle cliënten geregistreerd die ten gevolge van een illegaal drugprobleem een vraag stelden naar behandeling in één van de 18 deelnemende gespecialiseerde centra voor drughulpverlening in de provincie Oost-Vlaanderen (Vanderplasschen, Colpaert, Lievens & Broekaert, 2005). Gedurende zes maanden registreerden hulpverleners een beperkt aantal variabelen voor elke cliënt die op intakegesprek kwam. Op basis van een anonieme maar unieke

cliëntcode kon een adequate inschatting worden gemaakt van het aantal cliënten dat tijdens deze periode meerdere keren werd geregistreerd, hetzij binnen één en dezelfde voorziening, hetzij in verschillende voorzieningen, de zogenaamde “gedeelde cliënten”.

Tijdens de registratieperiode werden 1500 intake interviews geregistreerd, die betrekking hadden op 1139 unieke cliënten. Terwijl de overgrote meerderheid slechts één keer werd geregistreerd, bleek ongeveer 15% van de geregistreerde cliënten tijdens de registratieperiode een intakegesprek te hebben gehad in méér dan één voorziening en konden deze dan ook beschouwd worden als “gedeelde cliënten”. Gedeelde cliënten waren vaker regelmatige gebruikers van cocaïne, opiaten en slaap- en kalmeermiddelen, hadden vaker ooit drugs geïnjecteerd en gebruikten vaker meerdere middelen zonder dat er één belangrijker bleek te zijn dan de andere (categorie “polydruggebruik” als primair product). Bovendien hadden gedeelde cliënten frequenter een behandelingsgeschiedenis en werden ze vaker geregistreerd in residentiële voorzieningen. Voor de cliënten die daarentegen slechts in één voorziening werden geregistreerd, werd vaker cannabis geregistreerd als primair product. Bovendien werden zij vaker geregistreerd in ambulante voorzieningen en zetten zij eerder op eigen initiatief of op aanraden van familie, vrienden of een huisarts de stap naar de hulpverlening. Deze studie toonde verder ook aan dat illegale druggebruikers zich meestal niet beperken tot één middel en polydruggebruik eerder regel is dan uitzondering (78.8%), alsook dat méér dan de helft van de geregistreerde druggebruikers (56.4%) op regelmatige basis (cf. EuropASI definitie: minstens twee opeenvolgende of drie dagen per week) overmatig alcohol (≥ 5 glazen) dronk. Gezien internationaal onderzoek verder ook heeft aangetoond dat druggebruikers die bijkomend afhankelijk zijn van alcohol een ander profiel en een hogere probleemernst kennen in vergelijking met diegenen die niet afhankelijk zijn van alcohol, gaven onze bevindingen aanleiding tot een aantal belangrijke vragen inzake de algemene prevalentie en determinanten van zogenaamde “dubbele afhankelijkheid” in de Belgische alcohol- en drughulpverlening.

Prevalentie en determinanten van “dubbele afhankelijkheid”

Aangezien België lange tijd niet over een uniform registratiesysteem beschikte om cliënten in de alcohol- en drughulpverlening te registreren, werd een tweede registratie-onderzoek opgezet om een betrouwbare inschatting te kunnen maken van het percentage cliënten dat zowel een alcohol- als illegaal drugprobleem heeft alsook van hun kenmerken en behandelingsnoden (Colpaert, Vanderplasschen, Van Hal & Broekaert, 2005). Naar analogie met de eerste studie werd in een andere provincie, met name de provincie Antwerpen, een studie opgezet waarbij niet enkel cliënten met een illegaal drugprobleem maar ook cliënten met een alcoholprobleem werden geregistreerd.

Gedurende de registratieperiode werden 1626 unieke cliënten geregistreerd. Ongeveer 45% van de geregistreerde cliënten bleek uitsluitend op regelmatige basis (cf. EuropASI definitie) overmatig alcohol (≥ 5 glazen) te hebben gedronken in de periode voorafgaand aan het intakegesprek, terwijl 28% uitsluitend op regelmatige basis illegale drugs gebruikten. Iets meer dan een kwart (27%) van alle geregistreerde cliënten bleek zowel regelmatig alcohol als illegale drugs te hebben gebruikt. De onderzoeksresultaten toonden belangrijke verschillen aan tussen cliënten met zowel een alcohol- als een drugprobleem en cliënten met uitsluitend een alcoholprobleem. Deze eerste groep bleek jonger, uit een hoger percentage mannen te bestaan, vaker werkloos en minder vaak samen te leven met een partner en/of kinderen. Bovendien bleken ze vaker geboren te zijn in een ander land dan België en hadden ze vaker problemen met justitie en politie. In vergelijking met cliënten die uitsluitend een drugprobleem hebben, bleken cliënten met een zogenaamde “dubbele problematiek” vaker mannelijk en ouder te zijn en vaker alleen te leven. Tevens stelden we vast dat zij – qua productgebruik – voornamelijk stimulerende (bv. cocaïne) eerder dan dempende middelen (bv. heroïne) gebruikten en ook minder vaak drugs bleken te injecteren. Dit is in overeenstemming met de internationale literatuur die onder meer significante verbanden heeft aangetoond tussen het gebruik van alcohol en cocaïne (Gossop et al., 2002; Schmitz, Bordnick,



Kearney, Fuller & Breckenridge, 1997). In vergelijking met cliënten die uitsluitend een drugprobleem hebben, blijken cliënten met een dubbele problematiek significant vaker een hulpverleningsgeschiedenis te hebben, werden ze vaker geregistreerd in residentiële voorzieningen en in voorzieningen die gesitueerd worden binnen de (reguliere) geestelijke gezondheidszorg (eerder dan in de categoriale voorzieningen). Omgekeerd werden zij, in vergelijking met cliënten die uitsluitend een alcoholprobleem hebben, significant vaker geregistreerd in ambulante centra.

Concluderend zien we dat het sociodemografisch profiel en zorggebruik van cliënten die op regelmatige basis alcohol en illegale drugs gebruiken veel dichter aansluit bij dat van cliënten die uitsluitend een drugprobleem hebben dan bij dat van cliënten met uitsluitend een alcoholprobleem. Deze studie bevestigt de belangrijke verschillen tussen problematische alcohol en illegale druggebruikers zoals deze in de klinische praktijk ervaren en tot uiting komen in de organisatie van de hulpverlening. Vooral het grote leeftijdsverschil springt hierbij in het oog. Toch werden ook tussen druggebruikers met en zonder bijkomend regelmatig overmatig alcoholgebruik een aantal verschillen vastgesteld. Hoewel deze minder uitgesproken zijn, liggen vooral de eerdere hulpverleningsgeschiedenis en het feit dat zij vaker een beroep doen op de residentiële hulpverlening en op korte tijd meerdere intakegesprekken hebben gehad, in de lijn van de internationale literatuur (Finkbiner & Wisdom, 2000; Stinson et al., 2005).

Prevalentie van persoonlijkheidspathologie

In de laatste deelstudie werden in totaal 274 cliënten geïnterviewd die een residentiële opname startten voor een alcohol- en/of illegaal drugprobleem in één van de elf deelnemende afdelingen voor verslavingszorg binnen een psychiatrisch ziekenhuis in Oost- of West-Vlaanderen. Historisch gezien wordt deze behandelingsmodaliteit gekenmerkt door een sterke focus op alcoholproblemen, maar vanaf het einde van de jaren '80 ontstond er in de reguliere (geestelijke) gezondheidszorg, alsook in deze psychiatrische ziekenhuizen, een grotere openheid ten aanzien van het opnemen van personen met illegale drugproblemen (Vanderplasschen et al., 2002). In de studie werd gebruik gemaakt van gevalideerde instrumenten met het oog op het in kaart brengen van gelijkenissen en verschillen tussen personen met een alcohol-, drug- of dubbele afhankelijkheid voor wat betreft de ernst van de verslaving (EuropASI), psychiatrische comorbiditeit (M.I.N.I. en ADP-IV) en kwaliteit van leven (WHO-QoL-BREF). Op basis van de M.I.N.I. bleek ongeveer driekwart van

de deelnemers aan de steekproef (74.0%) uitsluitend afhankelijk te zijn van alcohol, terwijl 12.8% uitsluitend afhankelijk bleek van één of meerdere illegale middelen en 13.2% afhankelijk bleek van zowel alcohol als van één of meerdere illegale middelen. Binnen de totale steekproef werd een hoge mate van persoonlijkheidspathologie (42.6%) vastgesteld, waarbij cliënten vaak voldeden aan de criteria van méér dan één persoonlijkheidsstoornis (Colpaert, Vanderplasschen, De Maeyer, Broekaert & De Fruyt, 2012). De meest voorkomende persoonlijkheidsstoornissen waren borderline, ontwijkende, anti-sociale, obsessief-compulsieve en paranoïde persoonlijkheidsstoornis. Personen uitsluitend afhankelijk van alcohol voldeden significant minder aan de criteria van één of meerdere persoonlijkheidsstoornissen (34.0%) in vergelijking met personen afhankelijk van illegale middelen, met (67.6%) of zonder (66.7%) alcohol-afhankelijkheid. In tegenstelling tot de hypothesen die in de literatuur werden teruggevonden met betrekking tot een hogere mate van psychopathologie bij personen met een dubbele afhankelijkheid (Stinson et al., 2005), werden in deze studie geen significante verschillen vastgesteld tussen personen uitsluitend afhankelijk van illegale middelen en personen afhankelijk van zowel illegale middelen als alcohol op het vlak van persoonlijkheidspathologie. Bovendien bleek niet de aard van de afhankelijkheid maar wel de ernst van de verslaving (zoals geoperationaliseerd op basis van de ernstscores van de EuropASI) een belangrijke en onafhankelijke determinant voor een ernstigere persoonlijkheidspathologie.

De studie heeft aangetoond dat persoonlijkheidspathologie heel frequent voorkomt bij cliënten in behandeling voor alcohol- en/of drugproblemen. Daarnaast werden ook duidelijke verschillen gevonden tussen het profiel van personen afhankelijk van alcohol en deze afhankelijk van illegale middelen (mét of zonder bijkomende alcoholafhankelijkheid). Persoonlijkheidspathologie komt met name significant vaker voor bij personen die afhankelijk zijn van illegale middelen ten opzichte van alcohol. Persoonlijkheidspathologie heeft niet alleen belangrijke gevolgen voor het algeheel functioneren van mensen, maar onderzoek toont ook aan dat het een impact heeft op het verdere verloop van middelengebruik en -misbruik na behandeling (Ross, Dermatis, Levounis & Galanter, 2003; Rounsaville, Dolinsky, Babor & Meyer, 1987).

Determinanten van kwaliteit van leven

De laatste deelstudie toonde verder ook aan dat personen die afhankelijk waren van zowel alcohol als van illegale drugs de laagste scores hadden voor

‘algemene kwaliteit van leven’ en ‘algemene perceptie van gezondheid’ in vergelijking met personen uitsluitend afhankelijk van alcohol of illegale middelen. Wanneer evenwel in de multivariate analyses ook de ernst van de verslaving en de aanwezigheid van comorbide stemmings-, angst- en persoonlijkheidsstoornissen mee in rekening werden gebracht, bleek het type afhankelijkheid geen significante determinant van de ‘algemene kwaliteit van leven’ of de ‘perceptie van gezondheid’. De aanwezigheid van een angst-, stemmings- of persoonlijkheidsstoornis, werkloos zijn en een hoge ernstscore op het leefgebied ‘alcohol’ van de EuropASI bleken significant geassocieerd met een lagere kwaliteit van leven. Man zijn, de aanwezigheid van een angststoornis en hogere ernstscores op de leefgebieden ‘alcohol’, ‘drugs’, ‘fysieke gezondheid’ en ‘emotionele en psychologische gezondheid’ bleken significant geassocieerd met een lagere perceptie van gezondheid.

Implicaties voor beleid, onderzoek en de klinische praktijk

Nood aan een omvattend beleid inzake psychoactieve middelen

Eén van de belangrijkste beleidsimplicaties die in het doctoraat naar voren wordt geschoven, is de noodzaak aan een alomvattend beleid voor wat betreft alcohol, tabak, medicatie en illegale middelen. Hoewel het aangewezen kan zijn om voor bepaalde middelen gerichte strategieën uit te werken, is het steevast belangrijk om deze in te bedden in een geïntegreerd beleid gelet op de hoge mate van polydruggebruik, en het samengaan van alcohol en illegaal druggebruik in het bijzonder. Ook in onderzoek is het belangrijk om zoveel mogelijk deze “polydrug-realiteit” voor ogen te houden bij het uitwerken van onderzoeksmethodologieën en op zoek te gaan naar manieren om dit complex fenomeen beter te begrijpen. Op die manier kunnen de nodige handvaten voor begeleiding en behandeling geboden worden om tot een zinvolle verbetering te komen van de situatie van personen met alcohol- en/of drugproblemen.

Blijvend streven naar een betere coördinatie en continuïteit van zorg

Het blijvend streven naar een betere coördinatie en continuïteit van de zorg, zowel binnen de alcohol- en drughulpverlening alsook met andere sectoren, waaronder de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder, is hierin noodzakelijk. België beschikt over een rijk en gevarieerd hulpverleningsaanbod voor de behandeling van alcohol- en drugproble-



men. Sommige programma's hebben een sterk medische focus terwijl andere een eerder (ortho) pedagogische focus hebben; sommige zijn abstinente-georiënteerd terwijl andere uitgaan van een harm reduction visie en sommige programma's kennen een sterke focus op jonge druggebruikers terwijl andere zich veeleer focussen op oudere personen met alcoholproblemen. Elk van deze programma's is in een bepaalde tijdsgeslacht en tegen de achtergrond van een bepaald verslavingsmodel ontstaan en elk van deze programma's is een even waardevolle component binnen een alomvattend en divers alcohol- en drughulpverleningsnetwerk. Ondanks het feit dat veel druggebruikers ook problematisch alcohol gebruiken en vice versa, is het té eenvoudig en té kort door de bocht om dan maar te pleiten voor een samensmelting van de alcohol- en drughulpverlening. De sociologische en generationele verschillen tussen primaire alcohol- en druggebruikers en de grote verschillen in leefstijlen daarentegen kunnen even belangrijke argumenten zijn om te pleiten voor een uitgebreid en gevarieerd hulpverleningsaanbod bestaande uit



methoden en programma's uit verschillende zorg- en behandelingsparadigma's zodat we voor elke individuele persoon met zijn/haar unieke problemen en sterktes tot een betekenisvolle verbetering kunnen komen van zijn/haar situatie (Broekaert, Autrique, Vanderplasschen & Colpaert, 2010).

Anderzijds dienen centra ook steeds open te staan voor eventuele nieuwe inzichten die de kwaliteit van hun programma's kunnen verbeteren. Gezien de hoge prevalentiecijfers inzake polydruggebruik en de hoge mate van overlap tussen alcohol- en drugproblemen, is het belangrijk dat samenwerking en uitwisseling van expertise wordt aangemoedigd tussen de centra met een sterke focus op alcoholproblemen enerzijds en die met een sterke focus op illegale drugproblemen anderzijds. Verder kan het de voorkeur genieten om eerder flexibele in plaats van strikte inclusie- en exclusiecriteria te hanteren met betrekking tot de aard van de middenafhankelijkheid aangezien de scheiding tussen alcohol- en drugproblemen in de toekomst alleen maar zal vervagen.

Anticiperen op de noden van oudere illegale druggebruikers

Ook dient er rekening te worden gehouden met het feit dat de gemiddelde leeftijd van druggebruikers in behandeling zal stijgen. Niet enkel worden de druggebruikende generaties ouder maar ook de opmars van harm reduction initiatieven zorgt er mee voor dat centra binnen de drughulpverlening zullen geconfronteerd worden met een groep van oudere illegale druggebruikers. Dit zal een aantal belangrijke uitdagingen met zich brengen, aangezien de gespecialiseerde drughulpverlening traditioneel voornamelijk focuste op de jonge druggebruikers. Deze generationele veranderingen vinden echter niet plaats van de ene dag op de andere, daarom is het belangrijk om nu reeds na te denken over de mogelijke implicaties voor de planning en organisatie van het hulpverleningsaanbod.

Voldoende aandacht voor problematisch alcoholgebruik

De vaststelling dat ongeveer de helft van alle druggebruikers die een vraag naar behandeling stellen op regelmatige wijze grote hoeveelheden alcohol drinkt, toont de noodzaak aan om ook in de categoriale drughulpverlening voldoende aandacht te blijven besteden aan de patronen van alcoholgebruik, en dit in alle fasen van het hulpverleningstraject (bv. assessment en terugvalpreventie). Eerder onderzoek heeft immers aangetoond dat overmatig drinken een belangrijk effect heeft op de retentie en uitkomsten van behandeling (Joe, Simpson & Broome, 1999; Marsch et al., 2005). Er dient evenwel rekening gehouden te worden met het feit dat cliënten zich in verschillende stadia van verandering kunnen bevinden naargelang het product en dat hier mogelijk op verschillende manieren zal moeten op ingewerkt worden. Bovendien dient rekening gehouden te worden met het feit dat de mate van socio-culturele aanvaarding van alcohol en illegale drugs in de samenleving, en dus ook bij de cliënten en hulpverleners, in belangrijke mate verschilt.

Belang van persoonlijkheidspathologie en persoonlijkheidsfunctioneren

Het onderzoek toont ook het belang aan van een goede inschatting van persoonlijkheidsstoornissen bij cliënten in de alcohol- en drughulpverlening, maar evenzeer van hun algehele persoonlijkheidsfunctioneren. De nieuwe DSM-5, en in het verlengde hiervan de "Personality Inventory for DSM-5" vragenlijst bieden in dit verband interessante mogelijkheden. Daarnaast is het noodzakelijk om in de begeleiding en behandeling van cliënten, rekening te houden met de aanwezige persoonlijkheidspathologie en desgevallend specifieke, evidence-based behandelingsmethoden aan te bieden of eerder te opteren voor een écht integratieve benadering op maat van elke indivi-



dule cliënt. Samenwerking tussen de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg is dan ook noodzakelijk met het oog op het bieden van een meer geïntegreerde zorg.

Colpaert, K., Hogeschool Gent, Vakgroep Orthopedagogie en E-QUAL, Expertisecentrum Quality of Life Broekaert, E. & Vanderplasschen, W., UGent, Vakgroep Orthopedagogiek

Wie graag meer wil lezen kan een exemplaar van het integrale doctoraatsproefschrift aanvragen via kathy.colpaert@hogent.be.

Referentielijst

- Booth, B. M., Staton, M., & Leukefeld, C. (2001). Substance abuse health services research. *Substance Use & Misuse*, 36, 673-685.
- Broekaert, E., Autrique, M., Vanderplasschen, W., & Colpaert, K. (2010). 'The Human Prerogative'. Questions on the integration of evidence-based, existential and social critical paradigms of care in substance abuse treatment. *Psychiatric Quarterly*, 81(3), 227-238.
- Broekaert, E., Kooyman, M., & Ottenberg, D. (1998). The new drug free therapeutic community: challenging encounter of classic and open therapeutic communities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15(6), 595-597.
- Byqvist S (2006). Patterns of Drug Use Among Drug Misusers in Sweden. Gender Differences. *Substance Use & Misuse*, 41(13):1817-1835.
- Colpaert, K., Vanderplasschen, W., De Maeyer, J., Broekaert, E. & De Fruyt, F. (2012). Prevalence and determinants of personality disorders in a clinical sample of alcohol-, drug- and dual-dependent patients. *Substance Use and Misuse*, 47(6), 649-661.
- Colpaert, K., Vanderplasschen, W., Van Hal, G., & Broekaert, E. (2005). *Gedeelde cliënten, gedeelde zorg?! De alcohol- en drughulpverlening in de provincie Antwerpen in kaart. Orthopedagogische Reeks nr. 20*. Gent: Universiteit Gent, Vakgroep Orthopedagogiek.
- Courtwright, D. T. (2005). *ADHS Forum. "Mr. ATOD's Wild Ride: What Do Alcohol, Tobacco, and Other Drugs Have in Common?" The Social History of Alcohol and Drugs*, 20, 105-140.
- Dennis, M. L., Scott, C. K., Funk, R., & Foss, M. A. (2005). The duration and correlates of addiction and treatment careers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28, 51-62.
- Dom, G. (2000). *Drug-skanner*. Berchem: EPO.
- Edens, J. F. & Willoughby, F. W. (1999). Motivational profiles of polysubstance-dependent patients - Are they from the same population? *Addictive Behaviors*, 24(2), 195-206.
- Finkbiner, R. G., & Wisdom, G. A. (2000). Clients in treatment for alcohol problems: Treatment experiences and outcomes. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 22(4), 365-382.
- Gossop, M., Marsden, J., & Stewart, D. (2002). Dual dependence: assessment of dependence upon alcohol and illicit drugs, and the relationship of alcohol dependence among drug misusers to patterns of drinking, illicit drug use and health problems. *Addiction*, 97, 169-178.
- Joe, G. W., Simpson, D. D., & Broome, K. M. (1999). Retention and patient engagement models for different treatment modalities in DATOS. *Drug and Alcohol Dependence*, 57, 113-125.
- McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., & Kleber, H. D. (2000). Drug Dependence, a Chronic Medical Illness: Implications for treatment, insurance and outcomes evaluation. *JAMA*, 284, 1689-1695.
- Marsch, L. A., Stephens, M. A. C., Mudric, T., Strain, E. C., Bigelow, G. E., & Johnson, R. E. (2005). Predictors of outcome in LAAM, buprenorphine, and methadone treatment for opioid dependence. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 13(4), 293-302.
- Ross, S., Dermatis, H., Levounis, P., & Galanter, M. (2003). A comparison between dually diagnosed inpatients with and without axis II comorbidity and the relationship to treatment outcome. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29(2), 263-279.
- Rounsaville, B. J., Dolinsky, Z. S., Babor, T. F., & Meyer, R. E. (1987). Psychopathology as a predictor of treatment outcome in alcoholics. *Archives of General Psychiatry*, 44(6), 505-513.
- Schmitz, J. M., Bordnick, P. S., Kearney, M. L., Fuller, S. M., & Breckenridge, J. K. (1997). Treatment outcome of cocaine-alcohol dependent patients. *Drug and Alcohol Dependence*, 47(1), 55-61.
- Stinson, F. S., Grant, B. F., Dawson, D. A., Ruan, W. J., Huang, B., & Saha, T. (2005). Comorbidity between DSM-IV alcohol and specific drug use disorders in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Drug and Alcohol Dependence*, 80(1), 105-116.
- Vanderplasschen, W., Colpaert, K., Lievens, K. & Broekaert, E. (2003). *De Oost-Vlaamse drughulpverlening in cijfers: kenmerken, zorggebruik en uitstroom van personen in behandeling (Orthopedagogische reeks Gent Nummer 15)*. Gent: vzw OOBG.
- Vanderplasschen, W., De Bourdeaudhuij, I. & Van Oost, P. (2002). Co-ordination and continuity of care in substance abuse treatment: an evaluation study in Belgium. *European Addiction Research*, 8, 10-21.
- Weisner, C. (1992). The epidemiology of combined alcohol and drug use within treatment agencies: A comparison by gender. *Journal of Studies on Alcohol*, 54, 268-274.

De CRA + vouchers- methodiek bij cocaïnegebruikers

Sinds 2008 wordt in het ambulancentrum van De Kiem te Gent (en later ook te Ronse) een specifieke behandeling voor cocaïnegebruikers aangeboden. Na heel wat begeleidings-ervaring wordt nu gewerkt aan een Vlaams handboek en aan samenwerking met andere centra.



Het betreft hier de CRA-methodiek (de Community Reinforcement Approach), gecombineerd met Contingency Management (CM). Deze behandelingsvorm is gericht op abstinentie. Het doel is het uitbouwen van een drugvrije levensstijl via de combinatie van gesprekken enerzijds en het geven van beloningen (via vouchers) anderzijds. De vouchers zijn tegoedbonnen die worden uitgereikt op basis van het resultaat van speekseltesten. Een cocaïne-vrije test levert punten op, die omgezet worden in tegoedbonnen. Het totale bedrag in tegoedbonnen dat iemand na zes maanden kan verdienen is 652,45 euro.

Deze specifieke behandelingsvorm loopt over een periode van zes maanden en is opgesplitst in twee periodes van drie maanden. Tijdens de eerste periode (12 weken) worden wekelijks 3 speekseltesten afgenomen en gaan er 2 begeleidingssessies “CRA + Vouchers” door. Het tweede gedeelte bestaat uit 2 testen en 1 sessie per week. Voor de inhoud van de begeleidingssessies wordt vertrokken vanuit de Nederlandse vertaling van de “Therapy Manuals CRA Plus Vouchers: treating cocaine addiction” (DeFuentes-Merillas, L & De Jong C.A.J., 2004).

De doelgroep die de afgelopen jaren werd bereikt, is anders dan bij de gewone ambulante werking van De Kiem. Het gaat om mensen met een primaire cocaïneafhankelijkheid, die gemotiveerd zijn om te evolueren naar abstinentie. Polygebruikers komen niet in aanmerking, maar combigebruik van cannabis en/of alcohol kan wel. Het is een minder gemarginaliseerde groep van gebruikers die op eigen initiatief de weg vinden naar de hulpverlening en geen juridische druk hebben. Het merendeel heeft bovendien

een vaste job en vaak zijn het hoger opgeleiden en zaakvoerders met prestatiegerichte functies. Doorheen de jaren kwamen ook enkele koppels in behandeling, die elk bij een afzonderlijke begeleider werden opgevolgd.

Deze doelgroep blijkt zeer therapietrouw te zijn, hetgeen verschillende redenen heeft. Zo geven cliënten aan dat speekselcontroles een rem vormen om te gebruiken. De combinatie met beloningen wordt ook als positief ervaren. Daarenboven vinden ze de intensiteit van de behandeling een pluspunt, omdat ze zo sneller een vertrouwensband opbouwen en er structuur zit in de begeleiding. Naast het feit dat de behandeling is afgebakend in tijd (6 maanden). Het protocollair werken wordt eveneens als positief ervaren, vooral omdat er ook ruimte is voor zorg op maat. Het aanklampende en outreachende karakter van deze behandelingsvorm is ook een voordeel volgens velen. Cliënten geven aan dat de begeleiding een invloed had op veranderingen in hun dagelijks leven.

De opstart van deze nieuwe behandelmethodiek werd mogelijk met de financiële steun van het ‘Fonds ter bestrijding van de verslavingen’. 2013 is het laatste projectjaar, waarbij enkele nieuwe doelstellingen voorop staan. De focus ligt naast de begeleiding van cliënten ook op het delen van de opgedane expertise met andere centra. Hiervoor wordt momenteel een praktisch handboek ontwikkeld, op basis van het Nederlandse protocol (DeFuentes-Merillas, L & De Jong C.A.J., 2004), maar aangepast aan de Vlaamse context. Hierbij zullen de verschillende elementen van de methodiek afzonderlijk en als geheel worden geïllustreerd met praktijkvoorbeelden. De



Regionale preventie-initiatieven in de kijker...

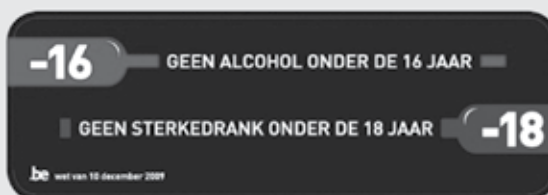
De drugpreventiedienst Rhode en Schelde gaat z'n achtste werkjaar in. Het voorbije werkjaar bracht een nieuwe naam -DRUGPUNT Rhode en Schelde- en de start van twee nieuwe medewerkers. Zij gunnen je graag een blik op wat er in de regio Rhode en Schelde rond drugpreventie beweegt.

nadruk zal liggen op hoe men de instrumenten kan gebruiken en hoe men kan omgaan met knelpunten en hiaten tijdens de behandeling. De eigen ervaringen binnen De Kiem worden dus toegevoegd aan de oorspronkelijke tekst.

Met dit handboek wil De Kiem een samenwerkingsverband opzetten met andere centra, die geïnteresseerd zijn in dit behandelingsmodel. Om dit te realiseren zal er een opleiding georganiseerd worden voor de medewerkers van deze centra, zodat zij de filosofie en werkwijze van deze nieuwe behandeling leren kennen en hier ook zelf mee aan de slag kunnen gaan. De Kiem zal in dit verband als supervisor optreden. Op die manier wordt het werkingsgebied van deze methodiek uitgebreid naar andere Vlaamse provincies. Momenteel zijn er contacten met Ambulante Drugzorg Kompas in Kortrijk, met De Spiegel in Asse en met de Broeders Alexianen in Boechout. Bij de Broeders Alexianen is men vooral geïnteresseerd in de mogelijke implementatie van deze methodiek in een residentiële setting.

We hopen dat na 2013 de structurele middelen gevonden worden om ook in de toekomst verder te kunnen werken met deze behandelingsmethodiek.

Ruth Verbeken, Luca Littera en Véronique Hauglustaine, begeleiders cocaineproject Jo Thienpont, verantwoordelijke ambulante werkingen



Campagne -16 -18

Sinds de wet op de verkoop van alcohol aan minderjarigen van december 2009 voeren de Vereniging voor alcohol en andere drugsproblemen (VAD) en de campagne van De Druglijn om niet te vroeg met alcohol te beginnen. Eind november zat de preventiedienst samen met de 4 jeugdconsulenten van de gemeenten van de politiezone met als doel de campagne en aanpak wat betreft geen alcohol voor -16 jarigen meer effectief en gelijkaardig te maken voor alle gemeenten binnen de politiezone. Er was vrij snel consensus over het gebruik van polsbandjes op alle fuiven in de 4 gemeenten om de campagne bij jongeren in de kijker te brengen.

Op de polsbandjes komt het logo en het mailadres van de drugpreventiedienst te staan. Vanuit de VAD werd een tweetalige brief ontworpen voor nachtwinkels, omdat gebleken is dat de campagne in nachtwinkels vaak niet goed wordt opgevolgd. De preventiedienst zal alle nachtwinkels in de regio een bezoekje brengen en aan de hand van de tweetalige brief van de VAD de wetgeving nog eens goed toelichten. Op deze manier wil men de uitbaters stimuleren om de wetgeving beter na te leven.

Scholenactie Melle

In het voorbije schooljaar werd in alle secundaire scholen te Melle een scholenactie gevoerd. Zowel in de Tuinbouwschool, het College als het Sint Franciscus Instituut gingen er verschillende workshops door en ook het theaterstuk 'Resolution' werd inge-





huurd. Ook de Responsible Young Drivers namen een deel voor hun rekening. Vanuit de preventiedienst werd een workshop gegeven over verslaafd gedrag en hoe je als individu of groep kan zorg dragen voor jezelf of elkaar om de kansen op verslaving zoveel als mogelijk tegen te gaan. Een medewerker van Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Eclips begeleidde op zijn beurt het sensibiliseringsspel 'Rock Zero' van de VAD. De eerste reacties op de scholenactie waren heel positief. In het volgend Lokaal Overleg drugs van Melle zal de actie verder geëvalueerd worden.

Workshop lagere scholen Oosterzele

De directies van de lagere scholen van Oosterzele waren op zoek naar een drugpreventieworkshop op maat om hun leerlingen beter voor te bereiden op de overgang naar de middelbare school. In december 2012 werd vanuit de preventiedienst een voorstel hieromtrent gepresenteerd op de directieraad van deze scholen. Dit voorstel werd positief onthaald en weerhouden. Eind mei 2013 zal er voor elke zesde klas van alle lagere scholen in Oosterzele een workshop doorgaan van twee lesblokken.

"Meer van Zonder"

De campagne "Meer van Zonder" gestart door Drugpunt Leie en Schelde werd ook in de regio Rhode en Schelde opgestart. Deze campagne is niet tegen alcohol maar wil een ruimer alcoholvrij aanbod promoten op fuiven, recepties, proclamaties,.... Daarnaast tracht de campagne ook de beeldvorming over alcoholgebruik te beïnvloeden.

Vanuit Drugpunt Rhode & Schelde werd een nieuw campagnebeeld gefinancierd en de gemeente Merelbeke tekende in voor deze campagne. Eind

november werd de campagne toegelicht op de jeugdtraad en ook op de nieuwjaarsreceptie werd campagne gevoerd door in een ruimer alcoholvrij aanbod voor de feestneuzen te voorzien en het campagnebeeld in de kijker te zetten.

Deze campagne zal ook op het Lokaal Overleg Drugs van Destelbergen, Melle en Oosterzele worden toegelicht om zo een draagvlak te creëren om ook daar campagne te kunnen voeren. De 'Meer van zonder'-actie zal ook voorgesteld worden op de jeugdtraad te Oosterzele.

Veiligheidsbeurs Merelbeke

In november 2012 ging er voor de derde maal een veiligheidsbeurs door in Merelbeke. De preventiedienst was er vertegenwoordigd met een leuke stand. We slaagden er in de preventiedienst wat steviger op de kaart te zetten. De gratis alcoholvrije cocktail lokte immers heel wat bezoekers die zich kwamen informeren rond Drugpunt Rhode en Schelde en zijn specifieke acties.

"Fuifcoaches"

Momenteel telt de gemeente Merelbeke een veertigtal fuifcoaches. Deze krijgen een opleiding waarin zaken zoals EHBO, hoe omgaan met noodsituaties en conflictbeheersing aan bod komen. Ook wordt een basis aan alcohol en drugpreventie meegegeven: hoe mensen onder invloed detecteren, hoe een overdosis herkennen, wat doen in geval van een overdosis, enz.... De opleiding omvat een vormingstraject van enkele avonden en één volledige dag. Drugpunt Rhode Schelde verzorgt hierbij de workshop omtrent alcohol en drugspreventie. Wie alle vormingen gevolgd heeft krijgt een attest van 'fuifcoach'. Er wordt hieromtrent actief reclame gemaakt naar de jeugddiensten.

Website

In 2012 werd de website www.drugpunt.be opgestart. Deze website is een initiatief van alle drugpunten binnen Oost-Vlaanderen en omvat uitleg over de werking van de verschillende preventiediensten, de gevoerde acties en de nodige contactgegevens. De oude website www.drugpreventie-rhodeschelde.be zal in april 2013 worden opgezegd. De preventiedienst Rhode en Schelde is vanaf nu best bereikbaar op het nieuw mailadres rhode-schelde@drugpunt.be en via www.drugpunt.be.

*Christophe Vanhuyse en Mark Heremans,
preventiewerkers Rhode & Schelde*

Een 'voyage of recovery'

Phoenix Futures voltooide onlangs een geweldige 'voyage of recovery'.

Het werd misschien wel het meest creatieve, inspirerende en dappere avontuur in de TG-geschiedenis van het Verenigd Koninkrijk.

**de
kiem**

Phoenix Futures en Tectona Trust bedachten vorig jaar het idee van een 'voyage of recovery' (een reis rond herstel), een zeil-avontuur om mensen er toe te bewegen om na te denken over welke aspecten van de therapeutische gemeenschap vertaald kunnen worden in minder traditionele settings. De reis stelde 87 cliënten van Phoenix Futures, alsook stafleden en gegraduateerden in staat om met het 80 voet lange en bijna 90 jaar oude zeilschip 'Gaff Ketch Tectona' zo'n 1500 km rond de kustwateren van Groot-Brittannië te varen.

De reis ging van start op 1 augustus 2012, en met steeds 6 bemanningsleden aan boord voor 5 dagen werd er de klok rond gezeild in shiften van 3 uur. Het vergde daarbij heel wat teamwerk om er voor te zorgen dat de boot steeds op tijd zijn bestemming bereikte. Zeilen met de Tectona is zwaar lichamelijk werk en je moet echt als team samenwerken om het anker en de zeilen te lichten en de boot netjes te houden. Ieder bemanningslid moet zich ook engageren om nieuwe vaardigheden te leren. De zeiltocht werd bedacht om het zelfvertrouwen van de deelnemers op te bouwen en om cliënten een positieve ervaring te bieden die hen kan helpen om

in de toekomst van drugs en alcohol af te blijven. Zeilen rond Groot-Brittannië is op zich al een prestatie, maar de reis zorgde ook voor een nieuw en uitdagend therapeutisch klimaat aan boord van de Tectona. Er staat momenteel een onderzoeksprogramma van de Universiteit van Exeter op til dat de impact van dit unieke herstel avontuur zal bestuderen.

De reis had zelfs een positieve invloed op de manier waarop mensen met drugs en alcoholproblemen worden gepercipieerd in de lokale gemeenschappen die het zeilschip aandeed. Fondsenwervingsactiviteiten waaronder het verpakken van boodschappen in supermarkten en het wassen van auto's tot gesponsord bergklimmen, fietsen en zwemmen brachten al meer dan 50.000 pond op. Ze hebben ook geholpen om barrières en vooroordelen omlaag te halen. Phoenix is nu bezig met een boek en een film die het verhaal zullen vertellen van de reis en van diegenen die er aan hebben deelgenomen.

*Dirk Calle
Beleidsmedewerker*

De Tectona met volle zeilen



“

De eerste maal op bezoek in De Kiem ben ik niet gestopt met wenen, maar ik zag dat het daar goed was. Bij ieder bezoek zag ik een andere Mike. ”

Met een gerust hart...

Drie jaar geleden. Mijn zoon werd opgepakt als drugdealer. Hij was 15 jaar verslaafd en er volgde een huiszoeking. We waren er niet goed van, maar toch was het goed dat hij werd opgepakt. Ik besepte dit toen, maar het drong niet bij hem door. Hij kreeg 2 maanden celstraf en tijd om na te denken.

Daarop zette hij de stap naar Kompas in Kortrijk. Hij werd daar zeer goed opgevangen en wij waren heel dankbaar. Uiteindelijk werd hij doorverwezen naar De Kiem.

De eerste maal op bezoek in De Kiem ben ik niet gestopt met wenen, maar ik zag dat het daar goed was. Bij ieder bezoek zag ik een andere Mike. Hij kreeg meer zelfvertrouwen, kon over alles meespreken en zag er netjes en verzorgd uit. Hij besepte meer en meer wat hij ons had aangedaan en durfde daar ook over te praten. We hadden misschien wat vroeger moeten ingrijpen, maar ja, wij konden dat niet, dat was voor ons te moeilijk. De begeleiders van De Kiem hebben hem op het goede pad gebracht en er een nieuw mens van gemaakt die weet dat hij leeft. Nu heeft hij een leidinggevende job en soms heeft hij het eens lastig, maar daar kan hij nu tegen. Hij kan nu ook tegen kritiek en voelt zich niet meer zo minderwaardig.

Ik heb nog nooit zo veel vertrouwen gehad in mijn zoon en kan nu met een gerust hart gaan slapen, zonder zorgen.

Bedankt aan de begeleiders van De Kiem en van het halfweghuis. Zonder jullie was het niet gelukt. Bedankt ook Mike, dat je zo sterk bent geweest en hebt volgehouden.

Lydia, de mama van Mike.

Helemaal terug mijn dochter...

Ik ben de moeder van Ann. Ann is nu 27 jaar en ze heeft een erg moeilijke weg afgelegd.

De meesten onder jullie zullen het ook wel kennen of herkennen; wanneer je erachter komt dat je dochter of zoon verkeerd loopt is het te laat en kan je er nog zo weinig aan doen. Zo ging het bij ons.

Een samenloop van omstandigheden en je leven wordt een puinhoop. Je hebt het gevoel dat je er niks aan kan doen, je voelt je zo slecht omdat je niet kan helpen.

Toen Ann haar zoontje kreeg, zijn zowel haar zus als ik ermee begonnen om effectief hulp te zoeken, ook in het belang van het kind. Haar zus vooral had heel wat opzoekingswerk gedaan. Zo is Ann dan in ADIC terecht gekomen.

Dit was in het begin heel moeilijk voor haar omdat haar zoontje bij ons verbleef en ze hem maar af en toe kon zien. Tegen het einde van het programma kwam er iemand van De Kiem spreken over de mogelijkheden daar. We hebben er samen over gepraat en ze heeft dan gekozen om daar verder te gaan. Een geweldig punt was dat ze haar zoontje kon meenemen. Hij is haar grootste motivatie.

Ze heeft er geweldig veel hulp van iedereen gekregen. Na de ups en downs die onvermijdelijk komen is ze kunnen overgaan naar het halfweghuis. Ze heeft het daar geweldig goed gedaan, zodat ze nu alleen woont en een opleiding voor opvoedster volgt.

Ondertussen heeft ze een relatie en verwacht ze samen met haar vriend een schitterende baby. Een baby die al het goede van deze 2 mensen naar boven brengt.

Ik ben heel blij dat ze een nieuwe kans heeft gekregen bij jullie en dat ze er ook gebruik van maakt. Ze is helemaal terug mijn dochter. Bedankt allemaal.

Vera, de mama van Ann

Mijn grootste fans...

Waar te beginnen... Waar te beginnen vertellen over de start van mijn nieuwe, nuchtere leven.

“ Ik kon werken aan mezelf en aan de relatie met mijn kind. ”

Het lijkt al zo lang geleden dat ik verslaafd was. Het begon “onschuldig” met een jointje maar werd zo snel zoveel meer. En dat alles toen ik 15 jaar was. Ik had me nooit kunnen voorstellen dat het zo zou lopen. Ik die zo tegen drugs was. Ik leerde via via meer en meer mensen kennen uit deze wereld en het ging snel van kwaad naar erger. Ik geloofde alles wat men me zei. Om een veel te lang verhaal kort te maken; ik leerde heroïne kennen... Mijn grote verslaving.

Na een verslaving van 4 jaar probeerde ik via ambulante begeleiding te stoppen. Dit lukte een tijdje maar enkel mijn lichamelijke verslaving werd hierbij aangepakt. Het was dan ook onvermijdelijk dat het weer misliep. Ik had wel weer wat contact opgebouwd met mijn familie en genoot hier ook van. Maar toch liep het mis en keerde ik terug naar mijn oude vrienden die nog steeds in het gebruik zaten. Via hen leerde ik ook iemand kennen waar ik al snel mee ging samenwonen. Ik gebruikte weer dagelijks samen met mijn vriend. Dan, na enkele maanden, kreeg ik de verrassing van mijn leven. Ik was zwanger. Ik had zulke goede voornemens. Ik zou stoppen voor mijn kindje en gelukkig worden. Ik leefde totaal niet in de realiteit. Ik had door het gebruik niets dan schulden. Ik had een slechte relatie die enkel gebaseerd was op gebruik. Maar het belangrijkste was dat ik verslaafd was en dat ik niet sterk genoeg was om zonder hulp te stoppen. Dus alles bleef bij het oude.

Mijn zoontje werd geboren en na enkele maanden lukte het me om uit mijn relatie los te geraken. Mijn zus gaf me een adres van het crisis centrum ADIC en zei me dat het mijn keuze was. Enkele weken later was ik opgenomen. Mijn mama en zus namen tijdens die periode de zorg voor mijn zoontje op zich. Al snel besepte ik dat ik meer nodig had dan

deze 8 weken. Zo kwam ik terecht bij De Kiem. Een langdurig programma waar ik met mijn zoon terecht kon en waar ik kon werken aan mezelf en aan de relatie met mijn kind. Ik leerde mezelf hier terug kennen en kon hier werken aan alles wat achter mijn verslaving stak. Ik kon mijn problemen en gedachten hier uiten zonder dat iemand me hierover beoordeelde. Maar wat belangrijker was: ik leerde opkomen voor mijn mening! Iets wat ik al vele jaren niet meer had gedaan. 's Avonds kon ik naar de Tipi, een apart woonhuis naast de therapeutische gemeenschap, om zelf de zorg voor mijn zoontje te leren dragen. De Kiem is 12 maanden met een lach en een traan mijn thuis geweest waar ik ontdekte wat echte vriendschap was.

Eens in het tussenhuis ben ik een opleiding gestart als begeleider. Ik hoop ooit voor anderen te kunnen betekenen wat de begeleiding van De Kiem voor mij heeft betekend. Ondertussen woon ik bijna één jaar alleen, heb ik een evenwaardige en sterke relatie en een super goede band met mijn zoon die bijna 4 is. Ook mijn familie is weer trots op me. Ik wil de hele staf van De Kiem bedanken voor alles en ook de begeleiding van de Tipi hier extra in benoemen. Bedankt voor alles! Ook mijn mama en zus verdienen een bedankje. Hoeveel keer ik jullie hart ook brak, jullie zijn in deze moeilijke periode altijd mijn grootste fans geweest. Dit betekent de wereld voor mij!

Ann





Jaargang 21 | januari, februari, maart 2013 | nr. 1

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

Voorwoord 2 | Over de ernst van verslaving 3 | De CRA + Vouchers methodiek bij cocaïnegebruikers 10 | Regionale preventie initiatieven in de kijker 11 | Internationaal 13 | Familie aan het woord 14 | Bewoner aan het woord 15

