

THERAPEUTISCH PROGRAMMA VOOR DRUGGEBRUIKERS



Jaarverslag 2012

Jaargang 21 | april, mei, juni 2013

2

Driemaandelijks tijdschrift van De Kiem v.z.w.



Overgang naar Vlaanderen in de stijgers

Het institutioneel akkoord voor de 6de staatshervorming voorziet in de overheveling van de revalidatieovereenkomsten naar de deelstaten. Ook De Kiem komt dus over van federaal niveau (RIZIV) naar Vlaanderen. Vlaanderen bereidt deze overgang voor door het schrijven van een groenboek. Dit groenboek moet een aantal voorstellen bevatten over hoe de over te dragen bevoegdheden in de toekomst zullen worden georganiseerd en aangestuurd. Om dit groenboek voor te bereiden werden er verschillende werkgroepen opgestart. Eén werkgroep behandelde de centra voor drugverslaafden. Vertegenwoordigers van de drugcentra waren aanwezig via een afvaardiging van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen en de Vlaamse Vereniging Behandelingscentra Verslaafdenzorg. Op basis van dit groenboek komt er in het najaar een discussie in het Vlaamse parlement en zal uiteindelijk de Vlaamse regering een witboek schrijven. Dit witboek wordt dan een definitief draaiboek voor de implementatie van alle nieuwe Vlaamse bevoegdheden. Hopelijk zal de Vlaamse regering luisteren naar de adviezen van de sector en een beleid uitstippelen waarbij de basis voldoende wordt betrokken. We verwachten dat er wordt gezorgd voor een vlotte overgang zodat de huidige werking van de verslaafdenzorg, uitgebouwd als een categoriaal en geïntegreerd concept, zonder problemen kan worden voortgezet. Hierbij is het belangrijk om ook aandacht te hebben voor het feit dat bijna één derde van de werking van de revalidatiecentra voor drugverslaafden wordt betaald via andere financieringen dan die van het RIZIV.

Voor bijvoorbeeld de alternatieve gerechtelijke maatregelen is het tot op vandaag nog steeds niet duidelijk of dit federaal blijft of dat dit samen met de justitiehuisen overkomt naar Vlaanderen. Meewerken aan een goede voorbereiding van deze overgang naar Vlaanderen is vandaag een bijkomende, maar uiterst belangrijke, opdracht.

In dit tijdschrift vindt u het jaarverslag over de werking van De Kiem het voorbije jaar. Naast de gewone werking was 2012 vooral ook een feestjaar. Het 35 jarig bestaan van De Kiem werd uitvoerig gevierd met een studiedag, een toneelstuk en een eetfestijn.

De werking heeft onder deze extra activiteiten zeker niet geleden. Uit het jaarverslag blijkt dat zowel de ambulante werkingen te Ronse, Geraardsbergen en Gent als het residentieel programma te Gavere zeer degelijk hebben gepresteerd. Opvallend is dat 60% van de bewoners die het programma van de therapeutische gemeenschap aanvatten, dit ook effectief volledig uitdoen. Opnieuw halen we dus een retentiegraad van boven de 50%. Deze hoge retentiegraad is een absolute en wetenschappelijke indicatie dat dit programma voor vele verslaafden een succesvolle therapie is.

In De Kiem proberen we voortdurend de kwaliteit te verhogen. Met het ambulante team participeren we daarom aan een project waarbij we nagaan of het invoeren van een werk-alliantievragenlijst de kwaliteit van de behandeling kan helpen verbeteren. Binnen dit project wordt ook aandacht besteed aan "evidence based" richtlijnen rond suïcidepreventie. Twee medewerkers brengen hierover verslag uit.

Tine kijkt terug op haar verblijf in De Kiem. Het is duidelijk dat haar eens ontspoorde leven nu terug op de rails staat en rustig verder rijdt. De mama van Kevin beaamt dat het belangrijk is om als ouder nauw betrokken te worden bij het programma. Uit haar verhaal blijkt verder duidelijk dat ook zij de essentie van een verblijf in een Therapeutische Gemeenschap goed heeft begrepen.





2012, terugblik op een deugddoend jaar ...

In onderstaand verslag blikken we vooral terug op de “gewone” activiteiten in een bijzonder feestjaar voor De Kiem.

Om het 35-jarig bestaan van De Kiem te vieren werden verschillende activiteiten georganiseerd, gespreid over 2011 en 2012.

Op 29 maart 2012 organiseerde De Kiem een studiedag onder het motto: “35 jaar De Kiem - Uitdagingen voor de toekomst”. Het programma met 7 plenaire sprekers en een 15-tal sprekers in de workshops lokte zo’n 300 aanwezigen. In de plenaire voormiddag werd een stand van zaken opgemaakt van het onderzoek in Amerika en Europa betreffende de specifieke behandelmethodiek van de Therapeutische Gemeenschap en er werd ingegaan op de behandel mogelijkheden voor drugverslaafden tijdens en na detentie. Het drugbeleid in de Vlaamse gevangenissen werd hierbij gespiegeld aan de situatie in het Verenigd Koninkrijk, waar verschillende therapeutische gemeenschappen binnen de gevangenismuren hun waarde hebben bewezen.

De studiedag werd na verschillende workshops afgesloten met een visie op het toekomstig beleidskader voor de verslaafdenzorg door Prof. Dr. Brice De Ruyver en door Vlaams minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeuren. Beiden beklemtoonden het belang van een evidence based beleid en van een goede samenwerking tussen hulpverlening en justitie. Daags na de studiedag volgde nog een intensive course met George De Leon voor zo’n 60 geïnteresseerden.

Naar aanleiding van de studiedag deed De Kiem i.s.m. de universiteit te Gent een follow-up-studie naar alle ouders die samen met hun kinderen in de Tipi verbleven. Uit het onderzoek blijkt onder meer dat bijna drie kwart van de kinderen nog steeds bij hun ouders verblijven en dat de meerderheid van

de bevraagde ouders (slecht 5 van hen werden niet bereikt) in grote mate tevreden is over de kwaliteit van hun leven. Meer dan drie kwart van de ouders gebruikte in de laatste 30 dagen geen illegale middelen (cannabis buiten beschouwing gelaten).

Op 2 en 3 juni 2012 werd naar tweejaarlijkse gewoonte een opendeurdag met eetfeestijn georganiseerd en werd de graduatie van 7 oud-bewoners gevierd. In het najaar gebeurde bij alle medewerkers van De Kiem een online tevredenheidsonderzoek. Uit de globale resultaten blijkt dat medewerkers van De Kiem hun werk zeer zinvol vinden en zich correct beoordeeld weten door hun leidinggevende over alle belangrijke aspecten van hun werk. Ze voelen zich voldoende beluisterd tijdens functioneringsgesprekken en werken graag samen met hun collega’s. De specifieke resultaten van dit onderzoek worden nu per subgroep aangewend om interne verbeteracties te plannen en de kwaliteit van het werk te verhogen. Het jaar 2012 werd afgesloten met het afscheid van pionier Rudy Bracke die na 36 jaar inzet op pensioen ging.

Dit jaarverslag beschrijft vooral de “gewone” activiteiten van dit bijzondere feestjaar voor De Kiem. Bij het doornemen van de cijfers uit dit jaarverslag vallen er een aantal zaken op.

Het aantal intakes en het aantal nieuw gestarte behandelingen stijgt zowel in Gent als in Ronse, beide ambulante centra draaien momenteel met een maximale caseload. Het aantal aanmeldingen voor het residentieel programma ligt opmerkelijk lager, voornamelijk door de verruimde opstart van de centrale aanmeldingspunten drugs in de Vlaamse gevangenissen. Zij voeren nu een eerste selectie





van de mogelijke aanmeldingen door. Het aantal intakegesprekken voor het residentieel programma en het aantal opgestarte behandelingen blijft evenwel vergelijkbaar met vorig werkjaar.

56% van het totaal aantal aanmeldingen in het Ambulant Centrum te Gent komt uit justitiële hoek. Zonder de cliënten van het cocaïneprogramma zou dit percentage nog hoger liggen.

Voor het eerst wordt cocaïne het meest als voornaamste product vermeld in het residentieel programma (36 % cocaïne versus 30% heroïne). Ook in het Ambulant Centrum te Gent wordt dit het vaakst als voornaamste product vermeld (24 % cocaïne).

Enkel is het Ambulant Centrum te Ronse/Geraardsbergen vermelden de meeste cliënten heroïne als voornaamste product (64 % heroïne).

In het residentieel programma beëindigt dit jaar 60,7 % van de in de therapeutische gemeenschap of Tipi opgenomen bewoners het programma en wordt er een bezettingspercentage gehaald van 100,67 %.

Het voltallige team van De Kiem slaagde er in om ook in 2012 goed werk te leveren en de vooropgestelde normen te halen, ondanks het drukke feestprogramma. We kunnen met een enthousiaste en tevreden ploeg terugblikken op een deugddoend jaar.



Enkele cijfers van 2012 in een notendop:

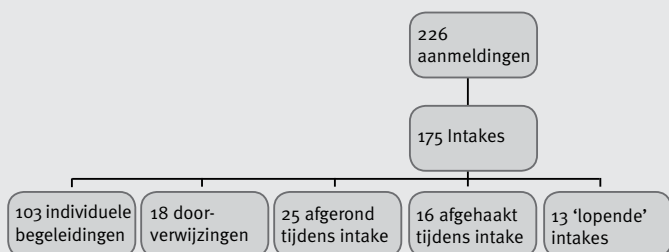
- Op jaarbasis bereikt De Kiem met zijn ambulante centra 627 personen met middelenmisbruik (iets minder dan in 2011). 73% stelt een vraag tot ambulante begeleiding, 27% stelt een vraag tot residentiële opname (versus resp. 62.5% en 37.5% in 2011).
- Zowel in het Ambulant Centrum te Gent (24%) als in het residentieel programma te Gavere (36%) wordt cocaïne als belangrijkste product vermeld. Het aandeel alcoholverslaafden in het Ambulant Centrum te Gent stijgt tot 21%. In de ambulante centra te Ronse en Geraardsbergen worden zonder twijfel voornamelijk heroïneverslaafden begeleid (64% versus 53% in 2011).
- De Kiem bereikt in zijn verschillende afdelingen vnl. cliënten uit Oost-Vlaanderen.
- De onthaalafdeling slaagt er opnieuw in om meer dan de helft van de opgenomen bewoners te motiveren voor een verdere behandeling in de T.G. en realiseert ook een degelijke vangnetfunctie voor bewoners die tijdelijk de T.G. of het H.W.H. hebben verlaten.
- Zo'n 60,7% van de in de Therapeutische Gemeenschap (en Tipi) opgenomen bewoners beëindigt zijn programma aldaar. De gemiddelde verblijfsduur is opnieuw ongeveer 10 maanden.
- We realiseren in 2012 een bezettingspercentage van 100,67% voor het residentieel programma en 99,32% in het Ambulant Centrum te Ronse-Geraardsbergen. Ook in het Ambulant Centrum te Gent behalen we de beoogde cijfers.

1. Ambulant

Ambulante begeleidingen

De Kiem participeerde in 2011 opnieuw actief in het zorgcircuit middelenmisbruik Oost-Vlaanderen en engageerde zich verder in de samenwerking met Justitie via de projecten “Proefzorg” en “Drugbehandelingskamer” in Gent. In onderstaande cijfers betreffende de ambulante begeleidingen te Gent zitten tevens de cijfers vervat van het specifieke ambulante begeleidingsprogramma voor cocaïne-gebruikers (CRA+Vouchers).

Ambulante begeleidingen Gent



In 2012 namen 226 personen met De Kiem contact op met de vraag naar een ambulante begeleiding, 175 daarvan (77 %) kwamen effectief op gesprek. Dit resulteerde in 103 (59 %) individuele begeleidingen. Vanuit vorig werkjaar resulteerden nog 6 intakes in begeleidingen. In totaal zijn er in 2012 dus 109 individuele begeleidingen opgestart.

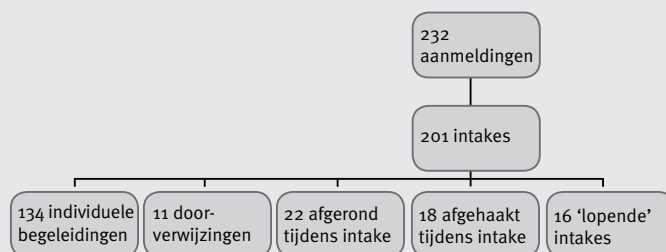
18 personen (10 %) werden doorverwezen naar andere centra, 16 personen (9 %) haakten af tijdens de intake en 25 personen (14 %) (voornamelijk korte proefzorg) konden na de intake afgerond worden. Bij 13 personen (7 %) was de intake nog lopende op het einde van het jaar.

Net als in 2010 en 2011 zien we een lager aantal - zowel gerechtelijke als niet gerechtelijke - aanmeldingen ten opzichte van de jaren daarvoor. Binnen de gerechtelijke doorverwijzing blijft deze daling voornamelijk te wijten aan de daling van het aantal doorverwijzingen binnen Proefzorg.

32 % van de cliënten is aangemeld met een probatiemaatregel, 34 % van de cliënten met een gerechtelijk statuut zijn aangemeld in het kader van Proefzorg, 17 % van de cliënten met gerechtelijke problemen hebben het statuut “vrij onder voorwaarden” (V.O.V.) op het niveau van de raadkamer of onderzoeksrechter, 9 % van de cliënten is “voorwaardelijk in vrijheid gesteld” (V.I.).

De gerechtelijke instanties zijn de voornaamste doorverwijzers (62 %). De gebruiker zelf en zijn omgeving zorgen samen voor 28 % van het totale aantal doorverwijzingen.

Ambulante begeleidingen Ronse & Geraardsbergen



In 2012 namen 232 personen met De Kiem te Ronse/Geraardsbergen contact op met de vraag naar een ambulante begeleiding, 201 daarvan (87 %) kwamen effectief op gesprek.

Dit resulteerde in 134 (67 %) individuele begeleidingen. 11 personen (5 %) werden doorverwezen naar andere centra, 18 personen (9 %) haakten af tijdens de intake en de begeleiding van 22 personen kon na de intake afgerond worden. Bij 16 personen was de intake nog lopende op het einde van het jaar.

Verwijzer	Aantal	%
Gebruiker	46	20%
Omgeving (familie, vrienden, ...)	27	12%
Welzijn en G.G.Z.	17	7%
Gespecialiseerde drughulpverlening	21	8%
Medisch	44	20%
Justitie	77	33%
Totaal	232	100

Aanmeldingen	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Gerechtelijk	70	95	100	138	198	171	203	216	138	167	139
Niet-gerechtelijk	119	124	139	136	129	162	148	122	75	62	87
Totaal	189	219	239	274	327	333	351	338	213	229	226

Evolutie aantal aanmeldingen 2002 – 2012



De gerechtelijke/politionele instanties (33 %) en de medische sector (20 %) zijn de voornaamste doorverwijzers. De gebruiker zelf en zijn omgeving zorgen samen voor 32 % van het totale aantal doorverwijzingen.

Gevangeniswerking

Ruiselede

Het project 2011-2012 startte met 18 deelnemers (2 deelnemers meer dan in de vorige projectjaren) en werd eind mei met succes voltooid door 16 "b.leavers". In oktober ging het project opnieuw van start met 2 groepen van 8 deelnemers. Het experiment om het deelnemersaantal te verhogen werd niet herhaald, aangezien dit te moeilijk werkbaar bleek.

De Kiem verruimde z'n engagement in het B.leave-project: naast een gespreksgroep en een TVP-sessie leiden we nu ook een buitenprojecten-groep waarin de uitgangspersmissies en verloven worden voorbereid en nemen we deel aan een vierhoeksoverleg (met de zorgverantwoordelijke, de PSD-medewerker en de gedetineerde). Deze verruiming wordt als een duidelijke meerwaarde ervaren.

De samenstelling van de schakelgroepen blijft vooral maatwerk dat regelmatig in gemeenschappelijk overleg dient te worden bijgesteld.

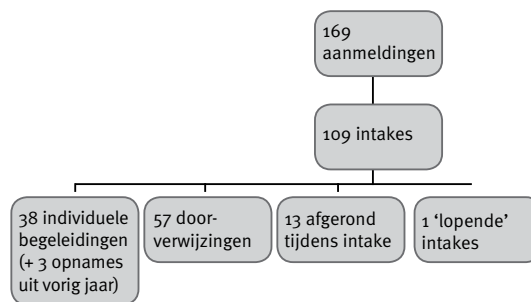
Brugge

Waar de initiële vraag bij de opstart in 2010 enkel het geven van TVP-sessies betrof is ons engagement op de drugvrije afdeling in de gevangenis te Brugge nu meer gedifferentieerd in TVP-sessies, individuele gesprekken en teamoverleg. Deze accentverschuiving biedt een meer gedifferentieerd antwoord op de individuele noden van de aanwezige gedetineerden en is ondersteunend voor het interne beleid op de DVA-afdeling. De wekelijkse inplanting en het concept van de TVP-sessies werd aangepast, onze aanwezigheid op het DVA-teamoverleg werd verhoogd en de instroomprocedure werd bijgesteld.

2. Residentieel

Intake

De Kiem blijft kiezen voor een degelijk uitgebouwd introductieprocedure voor het residentiële programma. Deze introductieprocedure wordt zo veel als mogelijk afgestemd op de situatie binnen het zorgcircuit middelenmisbruik Oost-Vlaanderen.



Gedurende het jaar 2012 kregen we in totaal 169 nieuwe aanvragen tot opname voor de Therapeutische Gemeenschap. Van alle aanvragen resulteert 65% van de aanmeldingen in een intakegesprek en van de intakes resulteert 35% in een opname. Er werden nog 3 personen opgenomen vanuit aanmeldingen in 2011, wat leidt tot 41 gerealiseerde opnames in 2012.

Uit analyse van de aanmeldingen blijkt dat de gespecialiseerde drughulpverlening de belangrijkste verwijzer is (21 %). Er nemen ook nog steeds veel mensen op eigen initiatief of via hun omgeving (samen 33 % van alle aanmeldingen) contact op met De Kiem in functie van een opname.

68 personen hebben een juridisch statuut bij aanmelding. Daarvan heeft 35 % van de cliënten een probatiemaatregel, 16 % van de cliënten komt in aanmerking voor een "voorwaardelijke invrijheidstelling".

Residentieel progr.	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Aanmeldingen	200	241	216	174	228	226	267	301	254	257	249	169
Opnames	48	40	49	33	45	46	41	53	40	50	44	41

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

Dit jaar namen 14 mensen contact met ons op in functie van een opname in de Tipi, waarvan er 2 personen effectief werden opgenomen.

Onthaalafdeling

Opnames en ontslagen.

	TOTAAL
Begin	4
Opnames	40
Opname Tipi-ouder	1
Overgang naar T.G.	24
Overgang naar HWH	0
Doorverwijzing	3
Weg tegen advies	14
Einde	4

Bij de start van 2012 waren er reeds 4 personen opgenomen. In de loop van 2012 werden er 41 nieuwe behandelingen opgestart. Samen met de 6 vangnetfuncties (zie verder) geeft dit een reële caseload van 51 lopende behandelingen. Bij de 45 lopende behandelingen (zonder de vangnetfuncties) gaat het om 44 verschillende personen waarvan er nog 4 opgenomen waren op het eind van het jaar.

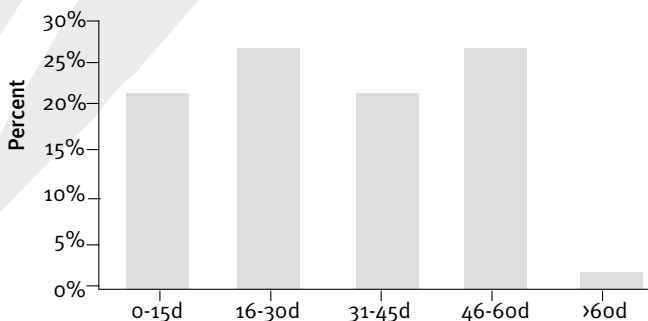
Van de 45 behandelingen zijn er op het einde van het jaar nog 4 lopende. De 41 beëindigde behandelingen resulteerden in 24 overgangen naar de TG, 3 doorverwijzingen, 14 weg tegen advies en 4 personen nog opgenomen op het eind van het jaar

Verblijfsduur in de Onthaalafdeling.

De gemiddelde verblijfsduur in het Onthaal bedraagt 33 dagen.

Bijna de helft van de personen verblijft minder dan één maand in het onthaal. 29 % verblijft meer dan 45 dagen in onthaal.

Verblijfsduur



Vangnetfunctie voor T.G. en Halfweghuis

Naast het voorbereiden van nieuwe bewoners op de Therapeutische Gemeenschap, vormt de Onthaalafdeling ook een 'vangnet' voor bewoners die tijdelijk de T.G. of het halfweghuis verlaten of moeten verlaten. We spreken hierbij van een 'vangnetfunctie' en niet van een 'vangnetopname', omdat het geen echte opname betreft, maar een tijdelijke terugplaatsing van iemand in het programma. In 2012 werden aldus 6 vangnetopnames voor TG & HWH gerealiseerd waarvan er ook 5 personen terugkeerden naar die afdeling. We konden aldus vermijden dat deze crisismomenten tot een beëindigen van het programma zouden hebben geleid.

We brengen deze 'vangnetfunctie' afzonderlijk in kaart als bijkomende indicator voor de reële caseload binnen de Onthaalafdeling.

	TOTAAL
Begin	0
Vangnet voor T.G.&Tipi	4
Vangnet voor HWH	2
Terug nr. T.G./Tipi/HWH	5
Weg tegen advies	1
Doorverwijzing	0
Einde = nog in onthaal	0

In 2012 werd in het laatste kwartaal ook een zwangere vrouw opgenomen in de Onthaalafdeling.

Therapeutische gemeenschap (T.G.)

Opnames en ontslagen

	TOTAAL
Begin	22
Opnames in TG (+ terugkeer na vangnet) (+4)	24
Overgang naar HWH	15
Terugplaatsing naar onthaal	2
Buitengezet	0
Doorverwijzing	0
Ontslag	10
Einde	23



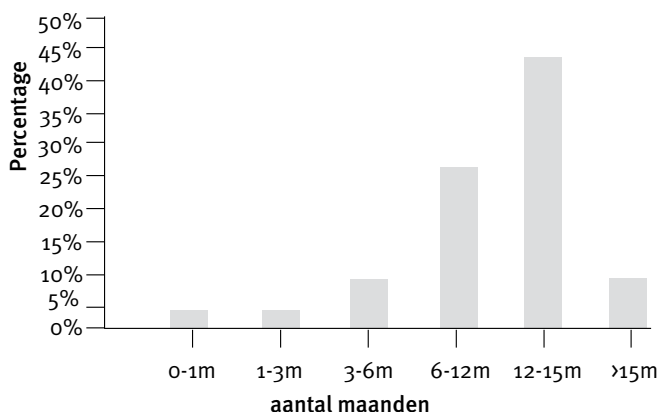
In vergelijking met 2010 zijn er, net als in 2011, minder opnames, maar dit wordt goed gemaakt door een hoger aantal overgangen naar het HWH en een lager aantal programma-verlaters.

De cijfers van 2011 en 2012 gelijken sterk op elkaar. We zien een bijna identiek aantal opnames en hetzelfde aantal ontslagen. Hoewel iets minder dan in 2011 zijn er nog steeds een behoorlijk aantal overgangen naar het halfweghuis.

In 2012 tellen we in de T.G. 24 opnames (en 4 terugkeren na een vangnetopname in Onthaal) en 15 bewoners stromen na de T.G. door naar het halfweghuis. Bij de 10 ontslagen gaat het om 9 personen. Eén persoon werd na ontslag via vangnet terug in Onthaal opgenomen, maar vertrok uiteindelijk opnieuw tegen advies.

Verblijfsduur in de T.G.

Verblijfsduur



Twee personen verlieten de TG tijdens de eerste drie maanden. 9 % verblijft tussen 3 en 6 maanden in de TG. 29% verlaat de TG tussen de 6 en de 12 maanden. 46 % verlaat de TG tussen de 12 en de 15 maanden en 9 % verbleef langer dan 15 maanden in de TG. Dit leidt tot een gemiddelde verblijfsduur van 318 dagen.

We halen opnieuw een verblijfsduur van meer dan 10 maanden. We streven er nog steeds naar bewoners tijdig naar het halfweghuis te laten doorstromen. Toch konden we in 2012 niet vermijden dat 9% van de bewoners meer dan 15 maanden in de Therapeutische Gemeenschap verbleef alvorens naar het HWH over te gaan.

De Tipi: Opvang voor verslaafde ouder met kind(eren)

Opnames en ontslagen

	TOTAAL
Begin	4
Opname in Tipi (+vangnet)	4
Opname in Tipi & ouder nog in onthaal	0
Overgang naar TG	0
Overgang naar HWH	2
Ontslag	2
Einde	4

Het verschil in cijfers tussen onthaal en Tipi is te wijten aan het feit dat de vrouwen die in de eerste 3 kwartalen in de Tipi opgenomen werden reeds eerder de overgang gemaakt hadden naar de TG, maar hun kinderen pas later bij hen gekomen zijn. Aanvankelijk kennen zij elk een periode waarin hun kind(eren) bij hen komen in weekends en vakantieperiodes. Na verloop van tijd verblijven de kinderen dan permanent bij hen en vanaf dan maken ze dus een overgang naar de Tipi. Enkel de opname in het 4^o kwartaal is een vrouw die haar kind van meet af aan bij zich heeft.

De beide ontslagen in het 3^o kwartaal betreffen één vrouw die zelf afhaakte en bij de andere vrouw werd de samenwerking stopgezet omwille van een gebrek aan begeleidbaarheid.

De gemiddelde verblijfsduur in 2012 is in de Tipi 322 dagen.

Res. progr.	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Gem. verblijfsduur	8M	8M	12M	13M	10M	11M	9M	8M	8M	10M	10M
	+27D	+24D			+12D	+20D	+25D	+24D	+3D	+17D	+13D
Bew. > 15M				60%	35%	29%	17%	11%	3%	0%	9%

Halfweghuis (H.W.H.)

Residentiële H.W.H.-begeleiding

RESIDENTIËLE H.W.H.-BEGELEIDING	TOTAAL
Begin	12
Opnames vanuit T.G.	13
Opnames vanuit onthaal	2
Weg tegen advies	5
Weg in onderling akkoord	1
Verwezen naar onthaal	2
Einde:	
- R.I.Z.I.V.	0
- Huurcontract	6
- Alleenwonend met residentieel statuut	1

Bij de start van 2012 verbleven 12 personen in het residentieel HWH (verspreid over 3 huizen). In de loop van het jaar worden 13 personen vanuit de TG opgenomen (in 2011:19) en 2 vanuit Onthaal (vangnetopname). Van de 25 lopende behandelingen gaan er 12 over naar de ambulante begeleiding en 8 personen hebben hun programma vroegtijdig stopgezet. Het aantal overgangen naar de ambulante fase is lager dan vorig jaar maar in de lijn van voorgaande jaren (2011:16, 2010:9, 2009:11, 2008:9).

Ambulante nazorg

AMBULANTE H.W.H.-BEGELEIDING	TOTAAL
Begin	7
Van residentieel naar ambulante nazorg	12
Ambulante nazorg positief afgerond	9
- gegradueerd in 2012	7
Ambulante begeleiding negatief afgerond	4
Einde	6

Bij de aanvang van 2012 waren er 7 personen in ambulante nazorg. In de loop van het jaar komen er 12 bij.

Van deze 19 ambulante begeleidingen rondten er 9 positief af en 4 negatief.

In juni 2012 gradueren 7 personen, waarvan 4 mannen en 3 vrouwen.



3. Cliëntkenmerken

Tot slot geven we een aantal 'kenmerken' van de cliënten waarmee De Kiem werkt. We maken hierbij een onderscheid tussen de cliënten van een ambulante begeleiding en de bewoners van het residentieel programma. Een aantal variabelen vertonen een aantal "missing values". Dit kunnen zowel ontbrekende als onbekende gegevens zijn. Om de cijfers zo min mogelijk te beïnvloeden zijn ze niet bij de "totalen" gerekend.

3.1. Cliënten ambulante begeleidingen

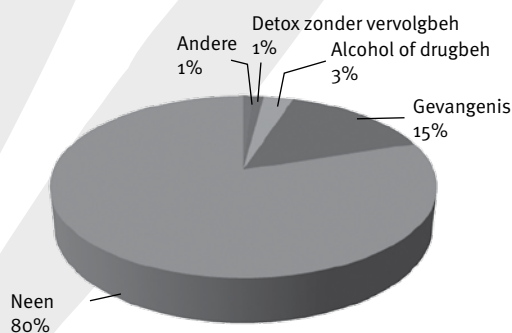
Ambulant Centrum Gent

Onderstaande gegevens hebben betrekking op personen die in 2012 effectief een psychosociale begeleiding hebben opgestart. Om de gegevens niet te beïnvloeden hebben de cliëntkenmerken betrekking op het aantal verschillende personen, nl. 109, en niet op het aantal opgestarte begeleidingen.

Een analyse van de gegevens maakt duidelijk dat de doorsnee cliënt man is (87%) en 30 jaar oud (2003: 24 - 2004: bijna 26 jaar - 2005: 26,4 - 2006: 25,8 - 2007: 28 jaar - 2008: 29 jaar - 2009: 29,7 - 2010: 28,9 en 2011: 30,6). Meer dan de helft van de cliënten is tussen de 21 en de 30 jaar. 6% is jonger dan 21 jaar en 40% is ouder dan 30 jaar.

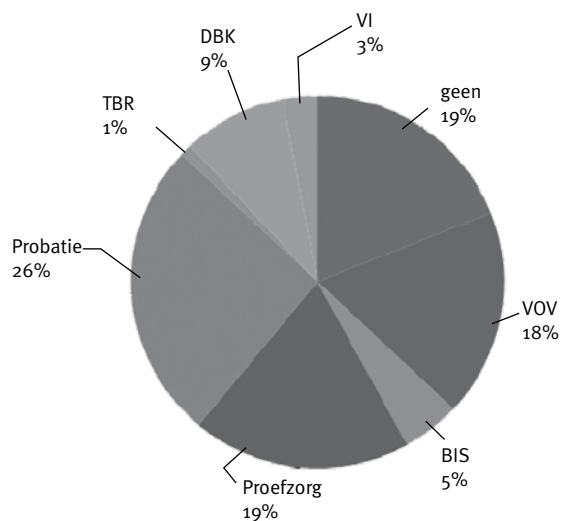
98% van de cliënten komen uit Oost-Vlaanderen.

Verblijfplaats laatste 30d



Net als in 2011 verblijft het merendeel van de cliënten (80 %) niet in een gecontroleerde omgeving gedurende de laatste 30 dagen voor de aanmelding. 15% van de populatie verblijft in de gevangenis op het moment van de aanmelding.

Justitiële situatie



19 % van de cliënten heeft op het ogenblik van de begeleiding geen justitiële druk. Op het niveau van het parket kreeg 19% van de populatie een alternatieve afhandeling via Proefzorg en 4% via Bemiddeling in Strafzaken. Op het niveau van de onderzoeksrechter of raadkamer kwam 18 % vrij onder voorwaarden. Op het niveau van de rechtbank heeft 19 % een probatiemaatregel gekregen en 9 % vanuit de drugbehandelingskamer. Op het niveau van strafuitvoering kwamen 3% van de cliënten vrij onder voorwaardelijke invrijheidstelling.

Cocaïne (24 %), alcohol (21 %) en cannabis (18 %) worden het vaakst vermeld als voornaamste producten. Het grote aandeel cocaïnegebruikers is uiteraard het resultaat van het specifieke project voor cocaïnegebruikers dat in 2012 in het Ambulant Centrum liep. Sinds mei 2011 begeleidt De Kiem ook alcoholverslaafden (tot ca. 35 jaar) die vanuit het justitiehuis worden doorverwezen. 19 % van de cliënten heeft ooit geïnjecteerd, 4 % daarvan de laatste maand.

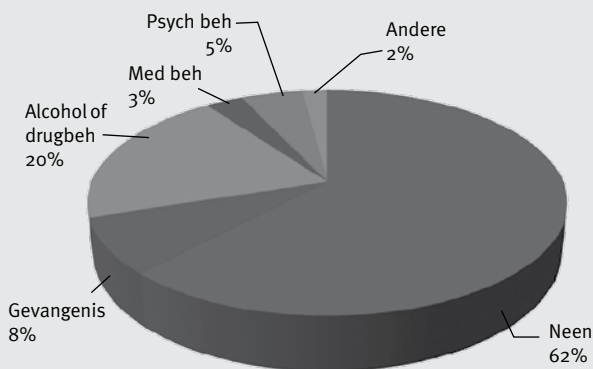
Ambulant Centrum Ronse/Geraardsbergen

Onderstaande gegevens hebben betrekking op personen die in 2011 effectief een psychosociale begeleiding hebben opgestart. Om de gegevens niet te beïnvloeden hebben de cliëntkenmerken betrekking op het aantal verschillende personen, nl. 135, en niet op het aantal opgestarte begeleidingen.

Een analyse van de gegevens maakt duidelijk dat in Ronse/Geraardsbergen de doorsnee cliënt man is (79%), en 29 jaar oud. Meer dan de helft van de cliënten is ook hier tussen de 21 en de 30 jaar. 5% is jonger dan 21 jaar en 38% is ouder dan 30 jaar.

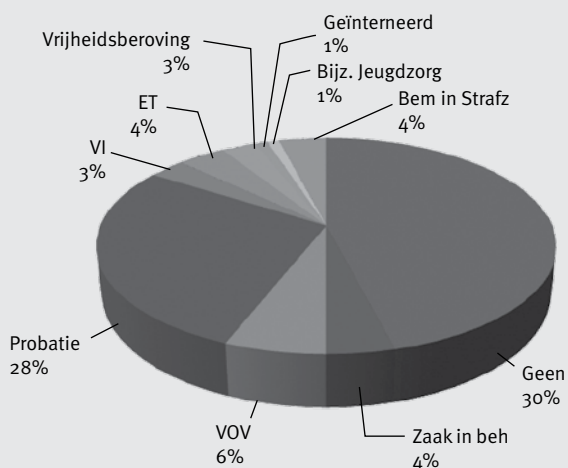
Het overgrote deel van de cliënten komt ook hier uit Oost-Vlaanderen, nl. 93%.

Verblijfplaats laatste 30d



Het merendeel van de cliënten (62%) verbleef niet in een gecontroleerde omgeving gedurende de laatste 30 dagen voor de aanmelding. 28% volgde een alcohol-, drug- of psychiatrische behandeling. 8% verbleef in de gevangenis op het moment van de aanmelding.

Justitiële situatie



46% van de cliënten heeft op het ogenblik van de begeleiding geen justitiële druk. De meeste personen met justitiële druk hebben een probatiemaatregel (28%).

Heroïne (64%), cannabis (13%) en amfetamines (12%) worden het vaakst vermeld als voornaamste producten. Het percentage heroïnegebruikers is hierbij gestegen tegenover 2011 (toen 53%). 41% van de cliënten heeft ooit geïnjecteerd, 15% daarvan de laatste maand.

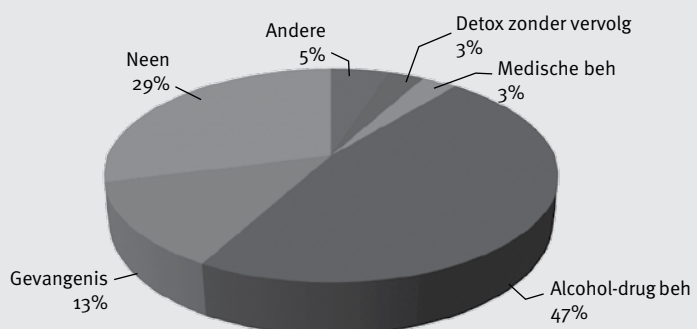
3.2. Bewoners residentieel programma

In 2011 zijn er residentieel 41 opnames gerealiseerd; 1 persoon werd tweemaal opgenomen. Om de gegevens niet te beïnvloeden hebben de bewonerskenmerken betrekking op het aantal personen, nl. 40, en niet op het aantal gerealiseerde opnames.

Van de verschillende personen die zijn opgenomen, zijn er 78% mannen en 22% vrouwen (in 2011 waren er 36% vrouwen). De gemiddelde leeftijd bedraagt 28 jaar. 65% van de bewoners is tussen de 21 en de 30 jaar oud. 5% (2 bewoners) is 20 jaar of jonger en 30% is 31 jaar of ouder.

78% van het aantal personen verblijft in de periode van opname in Oost-Vlaanderen en 10% in West-Vlaanderen en Antwerpen.

Verblijfplaats laatste 30d

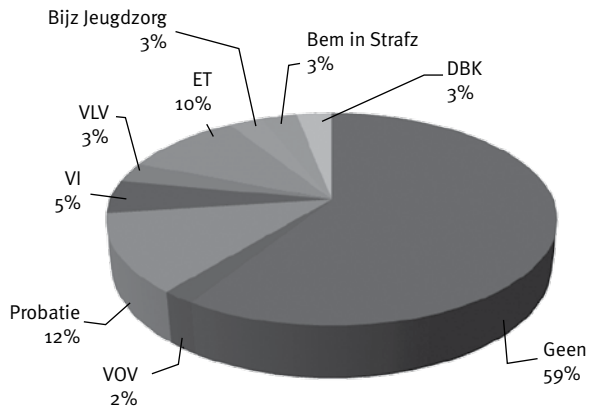


58% van de populatie heeft reeds een behandeling gevolgd vooraleer ze werd opgenomen in De Kiem. 13% van de populatie verbleef in de gevangenis voor de start van de behandeling. 29% vertoefde niet in een gecontroleerde omgeving.



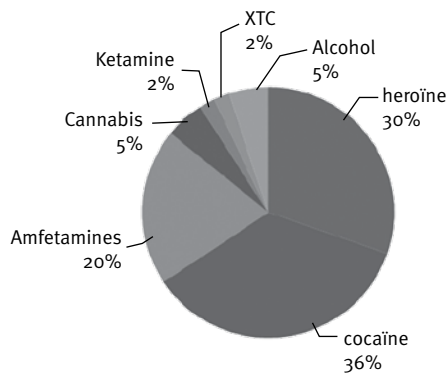


Justitiële situatie



59 % van de bewoners heeft geen justitiële situatie bij het moment van opname. Op het niveau van de rechtbank heeft 12% een probatiemaatregel gekregen. Op het niveau van de strafuitvoering werd 18 % in vrijheid gesteld.

Voornaamste product



36 % van de bewoners vermeldt cocaïne als belangrijkste product. Heroïne wordt door 30 % van de bewoners als voornaamste product vermeld. 52 % van de bewoners heeft ooit geïnjecteerd, waarvan 16 % de laatste maand voor opname.

Dirk Calle
Beleidsmedewerker



- De druggebruikers in begeleiding in het Ambulant Centrum te Gent zijn vnl. mannen (87%), gemiddeld 30 jaar en vooral afkomstig uit Oost-Vlaanderen (98%). 19% heeft geen justitiële druk; 19% valt onder Proefzorg en 19% staat onder probatie. Cocaïne (24%), alcohol (21%) en cannabis (18%) worden hier als voornaamste product vermeld.
- De druggebruikers in begeleiding in het Ambulant Centrum te Ronse/Geraardsbergen zijn vnl. mannen (79%), gemiddeld 29 jaar en vnl. afkomstig uit Oost-Vlaanderen (93%). 46% heeft geen justitiële druk; de meesten hebben een probatiemaatregel (28%). Heroïne wordt hier door 64% als voornaamste product vermeld.
- In het residentieel programma te Gavere zijn in vergelijking met de Ambulante Centra iets meer vrouwen opgenomen (22%). De bewoners zijn gemiddeld 28 jaar en hoofdzakelijk afkomstig uit Oost-Vlaanderen (78%). 58% heeft reeds een behandeling gevolgd vooraleer ze in Gavere wordt opgenomen. Slechts 41 % staat onder justitiële druk bij opname; het betreft hier vnl. cliënten onder probatie (12%). Cocaïne wordt voor het eerst als voornaamste product vermeld (36%), tegenover nog steeds 30% die heroïne als voornaamste product vermeld.

Kwaliteitsbevordering in de verslavingszorg: implementatie van een werkalliantievragenlijst en een suïciderichtlijn.

In samenwerking met de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD), de Katholieke Universiteit Leuven (KU Leuven) en de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVG) werkt De Kiem in 2012 en 2013 mee aan het implementeren van een werkalliantievragenlijst (WAV-12) en een zelfgekozen evidence-based richtlijn. Dit project wordt ondersteund vanuit het federaal Fonds ter Bestrijding van de Verslavingen.

Werkalliantievragenlijst (WAV-12)

De werkalliantievragenlijst heeft als doel de werkre- latie tussen hulpverlener en cliënt te meten. De vragenlijst kijkt of de therapiedoelen, -taken en de band tussen cliënt en hulpverlener op elkaar afgestemd zijn. Het instrument is een onderdeel van het Leuvens Systematic Case-study Protocol (LSCS Protocol) van de KU Leuven (Stinckens et al., 2009), recent veranderd naar de Qit online (www.qitonline.be).

Het in kaart brengen van de werkre- latie (therapeu- tische relatie, behandel- doelen en -taken) biedt voordelen aan zowel de hulpverlener als de cliënt. Als hulpverlener krijgen we rechtstreekse feedback over onze manier van werken en hierdoor stellen we onszelf in vraag en kunnen we bijsturen waar nodig. De cliënt ervaart dat hij inspraak heeft en werkt op een actieve manier mee aan het verloop van zijn ambulante begeleiding. De therapeutische relatie heeft immers een belangrijke invloed op de behandeluitkomsten bij cliënten.

De WAV-12 bestaat uit 12 stellingen die de cliënt dient te beoordelen door middel van een 5-pun- tenschaal. Het is van bij het begin van de behande- ling belangrijk om de afstemming tussen cliënt en hulpverlener op te volgen.

De cliënt vult via een online monitoringssysteem de antwoorden in op vooraf afgesproken momenten in de behandeling (sessie 1, 3, 5, 10 en 15). Als hulpverlener krijgen wij dan feedbackrapporten in onze mailbox en deze resultaten worden in de be- geleiding samen met de cliënt besproken. Op basis van deze uitkomsten kunnen we de werkalliantie meetbaar maken en optimaliseren.

Uit onderzoek blijkt namelijk dat de therapeutische relatie een belangrijke voorspeller is van de betrok- kenheid, de therapietrouw en het therapieresultaat van cliënten. Een regelmatige toetsing en bijsturing op basis van de feedback van de cliënt draagt bij aan zijn of haar persoonlijke evolutie.

Evidence-Based richtlijn rond suicide

Naast het implementeren van de werkalliantievragenlijst bestond onze opdracht ook uit het kiezen en toepassen van een evidence-based richtlijn. Een evidence-based richtlijn is een samenvatting van bestaand wetenschappelijk onderzoek waarin de resultaten vanuit dit onderzoek worden vertaald naar de praktijk.

Vanuit de ambulante teams was er de nood om iets uit te werken rond suicide bij cliënten. Veel professionals komen in contact met suicidale personen. Een suicidepoging is de belangrijkste klinische risicofactor voor een nieuwe al dan niet dodelijke poging. Het garanderen van vervolgzorg is dan ook een belangrijke piste in de preventie van suicide. Aan suïcidaal gedrag gaat meestal een proces vooraf. Tijdens dat proces krijgt de persoon steeds meer en concretere suicidegedachten. Ongeveer 3 op 4 geeft hier, bewust of onbewust, verbaal of gedragsmatig uiting aan. Het suïcidale proces kan worden gestopt. Daarom is het belangrijk om professionals te sensibiliseren, te ondersteunen en te trainen inzake vaardigheden om suïcidale personen te begeleiden.

We selecteerden twee richtlijnen rond suicide namelijk: “De aanpak van suicidegedachten en gedragingen bij de behandeling van middelenmisbruik: noodzakelijke informatie (vertaalde VAD richtlijn)” en “Suicide in de verslavingszorg (ggz Nederland)”. Een overzicht van de richtlijnen is terug te vinden op de website van de VAD (www.vad.be). Om het taboe rond zelfmoord te doorbreken bevragen we tijdens de intake van nieuw aangemelde cliënten of er enerzijds zelfmoordgedachten, anderzijds zelfmoordpogingen aanwezig zijn (de laatste 30 dagen of ooit in hun leven). Indien er inderdaad suicide dreiging is, proberen we de ernst van het risico in te schatten aan de hand van risico-indicatoren. Geconfronteerd worden met suïcidaal gedrag is een zeer ingrijpende gebeurtenis voor de hulpverlener in kwestie. Hierdoor kunnen in paniek soms verkeerde beslissingen worden genomen. We hebben daarom een beslissingsboom ontworpen die een houvast biedt in dergelijke omstandigheden en preventieve acties stuurt. De bedoeling is om zoveel mogelijk

informatie te verzamelen zodat de hulpverlener en het behandelingsteam een goed actieplan kunnen uitwerken. Bij grotere suïcidedreiging proberen we nog andere partners (directie, psychiater en/of andere diensten) te betrekken zodat we allen de collectieve verantwoordelijkheid dragen om een realistische inschatting te maken. Naar de desbetreffende cliënt toe is het van belang om dit actieplan met hem/haar te bespreken, te luisteren naar zijn/haar bekommernissen en die te erkennen. Cliënten krijgen op deze manier het gevoel een keuze of de controle te hebben over hun situatie.



De intervisiegroep vlnr Mieke Autrique (VAD), Geert Verstuyf (VAD), Sylvie Pannecoucke (De Kiem), Dave Smits (KULeuven), Sija De Koning (De Kiem)

Samenwerking VAD/KU Leuven

Kwaliteitsbevordering is een lange termijnproces. Om tot een succesvolle implementatie te komen worden we ondersteund door de VAD en de KU Leuven via intervisies, vormingen en online ondersteuning. Van daaruit krijgen we handvaten aangereikt om de implementatie in onze ambulante teams en in onze individuele begeleidingen vlotter te laten verlopen.

We hebben ondertussen vanuit het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering (RIZIV)

groen licht gekregen voor een vervolg op dit project (tot eind juni 2014) waardoor we een jaar langer gebruik kunnen maken van de WAV-12. We hopen dat dit nieuwe perspectief een motiverend duwtje in de rug kan betekenen voor alle betrokkenen!

*Sija De Koning & Sylvie Pannecoucke
Ambulante begeleiders in Geraardsbergen/Ronse
en Gent.*



Verslaafd aan hockey

Een therapeutische gemeenschap in het noorden van Griekenland houdt ex-verslaafden weg van de drugs door hockey te spelen, ... een sport nochtans niet wijd verspreid in een land midden in een economische crisis.

KETHEA is een drughulpverleningsorganisatie met afdelingen in gans Griekenland en de therapeutische gemeenschap "Ithaki" in Thessaloniki. Phaedon Kaloterakis is assistent directeur van KETHEA en de vertegenwoordiger van Griekenland in de Sociale en Economische Raad van de Verenigde Naties betreffende verslavingsmateries. Naast z'n gewone job is hij ook Vice-President van de 'Hellenic Ice Sports Federation' waar hij verantwoordelijke is voor de ijshockey, een sport die door z'n beide kinderen wordt gespeeld. In Thessaloniki probeert hij nu z'n zorg voor verslaafden en z'n passie voor hockey te combineren door enerzijds jonge hockeyspelers een en ander bij te leren betreffende drugs en doping en door anderzijds ex-verslaafden bij hun re-integratie een nieuwe sport aan te leren.

"Vorig jaar gingen we naar het U16 camp van het IIHF Balkan project in Izmit, Turkey, maar normaal gezien hebben we niet veel geld om te reizen" zegt Kaloterakis. Zo ontstond de idee om de kleine ijspiste van de stad te gebruiken en om een aantal kinderen in TG Ithaki te laten verblijven als een opvoedkundig project. TG Ithaki is bekend als de oudste TG van Griekenland met ongeveer 60 bewoners. "Sommingen vroegen zich af waarom ik kinderen in contact bracht met drugverslaafden, maar het liep bijzonder goed. Voor de spelers was het best leerrijk, want we praatten ook over doping". Op die manier begon een bijzondere samenwerking.

Toen het U16 team naar Turkije vertrok, zorgde de TG voor de productie van medailles in hun pottenbakkersatelier. "De bewoners maakten 230 medailles in keramiek die aan alle deelnemers uit alle aanwezige landen in Izmit werden overhandigd met de boodschap dat iedereen een winnaar is. Prachtig

als je bedenkt dat ze gemaakt zijn door personen die niet gewonnen hebben in hun leven, maar hun verslaving trachten te overwinnen."

Eenmaal terug uit Turkije bezocht het Grieks nationaal hockeyteam de TG om hen te bedanken. In de leefruimte hangt nu een hockeyshirt van het team met het nummer 83, het jaar dat de TG werd gesticht. Ze leerden de bewoners ook hockey spelen en de TG stelde vervolgens een eigen hockeyteam samen.

"Best verrijkend, want we konden de sociale aspecten van hockey gebruiken in de TG en het re-integratie-programma. Het gaat niet enkel om hokey, maar ook om karaktervorming en opvoeding betreffende drugs en dopingthema's" zegt Kaloterakis, die reeds een gelijkaardig project rond judo uitbouwde. "De hockeysport zorgt voor heel wat adrenaline en daar gaat het bij drugsverslaving ook om. 't Lijkt me goed dat ze hockey als hobby hebben, misschien geraken ze er wel verslaafd aan..."

Het Griekse nationale team U16 met bewoners van TG Ithaki in Thessaloniki.



EFTC-congres

De 14^{de} “EFTC Conference on Rehabilitation and Drug Policy” gaat dit jaar door van 18 tot 20 september 2013 in Praag.

Op het congres staan volgende thema's centraal:

Ontwikkelingstrends in de Therapeutische Gemeenschap

Aanpassingen van het TG-model aan de moderne wereld – Wat is gemeenschappelijk en wat is verschillend doorheen Europa – Actuele noden van TG-cliënten

Onderzoek en Onderwijs

Interpretatie en betekenis van verslavingstherapie – Sleutelvaardigheden en capaciteiten van professionals – Beschikbaarheid van onderwijsprogramma's

Bijzondere populaties en benaderingen

(Meth)amfetaminegebruikers – Dubbel diagnose - Tieners

Dit congres dat om de twee jaar doorgaat is een prima gelegenheid om collega's te ontmoeten en ideeën uit te wisselen en aldus aan een eigen Europese en internationale gemeenschap te bouwen. Meer info vinden en inschrijven kan via www.conference.cz/EFTC2013



De Kiem...een tweede kans, herboren worden.

Drugsverslaafden kennen geen normaal leven meer. Ze leven 's nachts, slapen overdag en werken niet. Ze hebben geen respect voor zichzelf of voor anderen en geen zelfvertrouwen of geen vertrouwen in anderen.

In De Kiem krijgen zo'n verslaafden een tweede kans die ze maar best met beide handen kunnen grijpen. In het Onthaal leren ze opnieuw voor zichzelf zorgen en komen ze met beide voeten terug in het echte leven terecht. Ze kunnen er nadenken of ze echt willen stoppen met hun druggebruik en of ze een langdurig programma willen starten.

Daarna, als ze in de Therapeutische Gemeenschap zijn, moeten ze stapsgewijs alles zelf doen. Ze leven er in groep en leren omgaan met elkaar en met wat mag en wat niet mag. Ze ontdekken opnieuw hun gevoelens, leren terug verantwoordelijkheid nemen en grenzen stellen. Het gaat ook over respect, eerlijkheid en met vallen en opstaan zichzelf en anderen weer vertrouwen. In het begin worden ze ook geholpen met hun papieren en financiële zaken.

Als ouder kan je op de begeleiding rekenen voor een luisterend oor, voor uitleg, steun en begrip. Er zijn ouderavonden en bezoekenmiddagen. Die zijn beperkt en kort, maar ik kan ze uit ervaring alleen maar aanbevelen. Ze zijn belangrijk voor beide partijen, zowel voor de bewoner als voor de ouder. Er is ook de familiebegeleiding waar je als ouder of familielid samen met je kind en de familiewerkster moeilijke punten uit het verleden kan uitbabbelen. Ik heb kunnen ervaren dat er, door dit te doen, terug vertrouwen groeide en we opnieuw met elkaar konden babbelen. Nu hebben we terug een hechte band en kunnen we heel veel uitpraten.

In De Kiem wordt de verslaafde als mens aanzien en word je als ouder of familielid nauw betrokken. Je krijg de nodige uitleg, ze hebben begrip en respect en je wordt gewaardeerd en gesteund. Je voelt je ook verbonden met de andere ouders omdat men op bezoek of ouderavonden naar elkaar luistert en elkaar bemoedigt. Zo eens met elkaar kunnen praten vond ik heel belangrijk. Je kan ook deelnemen aan meedraaidagen om zelf te ervaren en duidelijkheid

te krijgen over hoe het leven in een Therapeutische Gemeenschap er echt aan toe gaat.

Voor mij persoonlijk was het van ontzettend groot belang als ouder heel nauw betrokken te worden en ik leerde ook mijn kind los te laten en zijn verantwoordelijkheid niet over te nemen.

Na het programma in de TG volgt het halfweghuis, een nog verdere stap in de realiteit van het leven. Je leeft er met een zestal jongeren samen, doet vrijwilligerswerk en zoekt werk en alles wat erbij komt zien. Opnieuw een aanpassing voor de bewoner en als ouder leer je nog wat meer loslaten. Ook daar kan je naar ouderavonden om met andere ouders goede en mindere goede dingen te kunnen delen en als je het moeilijk hebt kan je met de begeleiding een telefoontje doen.

De volgende stap is dan het alleen wonen. Als ouder moet je opnieuw durven loslaten en er op vertrouwen dat het je kind zal lukken om echt in het leven te staan.

In het algemeen heb ik als moeder in gans het programma een grote verbondenheid ervaren en je wordt niet met de vinger gewezen.

Na het halfweghuis wordt je ook nog ambulante opgevolgd, wat ik heel belangrijk vind.

Mijn zoon wilde zijn leven veranderen en heeft hard moeten knokken om te bereiken wat hij wilde. Zijn harde inzet zal volgende maand op het graduatiefeest worden beloond. Ik ben reuze fier op hen.

Daarnaast ben ik ook vol bewondering voor wat alle begeleiders doen. Zoveel inzet verdient een dikke pluim. Aan iedereen daarom een hartelijke DANKJEWEL!!

Carine, de ma van Kevin

“Mijn zoon was drugsverslaafde. Na z'n beslissing om zijn gebruik te stoppen en na een kort programma, ging hij uiteindelijk naar De Kiem. Wat stond hem daar te wachten en wat zou er van hem en van ons verwacht worden?”

Terug vrede met mezelf...

Een ultimatum was er nodig opdat ik het wilde begrijpen en wilde geloven dat ik de demonen niet alleen kon bevechten. Dat het doel dat ik voor ogen had onbereikbaar zou blijven als ik niet van vooraf aan zou beginnen. Pas toen ik met mijn rug tegen de muur gezet werd door de jeugdrechtbank kon ik na lange tijd de waarheid onder ogen zien en durfde ik de stap te zetten. De stap om wat in het verleden was gebeurd te erkennen, het weer boven te halen en het proberen een plaats te geven en te verwerken. Tot dan toe trachtte ik het telkens te verdringen tot het overliep en ik in een diepere put zakte.

Ik kwam alleen aan in De Kiem, zonder familie die me nog van dichtbij steunde. Ik was mijn zoontje kwijt en had geen vooruitzicht op de mogelijkheid van snel bezoek. Ik startte met het idee dat ik mijn tijd wel zou uitzitten om alles terug te krijgen wat ik kwijt was.

Lange tijd ben ik ook alleen gebleven in het programma. Bang om mijn mond open te doen, bang om mensen bij me te laten komen. Ik had ook angst voor de waarheid en om echt verdriet en pijn te voelen als ik mijn verhaal zou delen. Ik heb een lange weg afgelegd en dat niet zonder slag of stoot. Het leek of ik eeuwig heb verbleven in De Kiem en dat de berg die aan te pakken was oneindig groot bleef. Na een half jaar kwam er plots een klikje. Dit had ik nodig om vooruit te komen en om een nieuwe stap te zetten, telkens weer. Tot dat de dag er kwam dat ik zonder afgrijzen in de spiegel kon kijken en dat ik terug vrede kon nemen met mezelf. Van dan af aan lijkt het programma voorbij gevlogen.

“ *Met de juiste mensen om me heen, die me steunden wanneer nodig maar me ook de waarheid lieten zien als ik die even kwijt was, ben ik er geraakt.* ”

Natuurlijk verliep het nog niet over rozen. Hoe hoger je klimt hoe lager je kan vallen. Maar nooit viel ik nog zo diep als ik vroeger had gedaan. Opgeven kwam niet meer in me op. Met de juiste mensen om me heen, die me steunden wanneer nodig maar me ook de waarheid lieten zien als ik die even kwijt was, ben ik er geraakt. Achteraf bekeken, een mijlpaal in mijn leven voor de kwaliteit dat het nu heeft. Een fractie van tijd tegenover de toekomst die nu voor me ligt.

Een jaar verder zijn we ondertussen. Exact een jaar geleden heb ik het tussenhuis afgerond en ben ik terug op mijn eigen benen gaan staan. Maar wat is de situatie nu al weer veranderd. Ik woon in een huisje met tuintje, mijn zoontje is terug bij mij, voltijds en met een berg liefde in te halen. Ook heb ik ondertussen een relatie en is er een baby op komst. In combinatie met het steeds groeiend aantal beesten hier, zijn wij een vrolijke bende die samen de toekomst aankunnen.

Velen hoor en zie ik niet meer. Men zegt dit al van in het begin, enkel met wie het contact echt is en met de mensen waar je kan op voortbouwen wil en ga je verder. Slechts enkelen van de grote groep zijn me dicht gebleven. Soms ver in afstand, maar altijd dichtbij wanneer nodig. De toekomst ligt open...

Tine

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 | 2012, terugblik op een deugddoend jaar 3 | Kwaliteitsbevordering in de verslavingszorg: implementatie van een werkalliantievragenlijst en een suïciderichtlijn 13 | Verslaafd aan hockey 16 | EFTC-congres 17 | Familie aan het woord 18 | Bewoner aan het woord 19

de
kiem