

THERAPEUTISCH PROGRAMMA VOOR DRUGGEBRUIKERS



Jaarverslag 2013

Jaargang 22 | april, mei, juni 2014

2

Driemaandelijks tijdschrift van De Kiem v.z.w.



## Over de verkiezingen heen...

De werking van De Kiem is, net als die van alle andere revalidatiecentra voor drugverslaafden, gevat in de bevoegdheden die overgaan naar de gewesten. De vorige Vlaamse regering heeft deze overgang voorbereid door het schrijven van een groenboek. De bespreking van dit groenboek had normaal moeten resulteren in een witboek; het definitieve draaiboek voor de organisatie van, onder andere, de verslaafdenzorg in Vlaanderen. Die bespreking is er echter nooit gekomen. Het werd “over de verkiezingen heen getild”.

De verkiezingen zijn achter de rug, de gewestregeringen krijgen vorm, dringend tijd om dat groenboek terug boven te halen!

Het Fonds tegen verslavingen komt ook over naar Vlaanderen. Dit fonds wordt gebruikt voor kwaliteitsbevorderende projecten in de verslaafdenzorg. Het specifieke behandelmodel van De Kiem voor cocaïneverslaafden is er zo één, net zoals de verschillende projecten “opvoedingsondersteuning bij drugverslaafde ouders” die in verschillende ambulante centra en medisch sociale opvangcentra zijn ontwikkeld. Het RIZIV zal geen oproep meer doen voor nieuwe projecten, waardoor al die belangrijke en essentiële initiatieven eind dit jaar noodgedwongen moeten stoppen. Tenzij de nieuwe Vlaamse regering zijn verantwoordelijkheid neemt en deze projecten verlengt. Voor de werking van De Kiem en de andere centra verslaafdenzorg zal het RIZIV de opvolging verder uitvoeren tot Vlaanderen klaar is met het opstellen van een nieuw decreet voor deze sector, maar voor de projecten binnen het Fonds tegen verslavingen is er helemaal nog niets geregeld.

Een aantal van deze projecten verdienen een structurele oplossing. Ze tijdelijk verlengen met middelen uit het Fonds tegen verslavingen is een kleine, maar zeer verstandige beslissing! Het geld is er!

In dit tijdschrift presenteren we de jaarcijfers over het werkjaar 2013. Alle afdelingen van De Kiem draaiden op volle toeren en de resultaten zijn zeer belovend. Om maar één voorbeeld te geven: in de therapeutische gemeenschap werkt 75% van de opgenomen bewoners het programma volledig af. Dit is het hoogste cijfers ooit!

Ook de werking in het Ambulant Centrum draait volop. Het project Gerechtelijke Alternatieve Maatregelen dat De Kiem al sinds 1996 uitvoert komt niet over naar Vlaanderen. Klein lichtpuntje hier is een wetswijziging die de subsidiëring van het project zou moeten verbeteren en de mogelijkheid creëert om de aanwervingen van het personeel rechtstreeks via de vzw's te regelen, in plaats van via een stad. Verder in dit tijdschrift lees je meer over het voorbije eetfestijn en graduatiefeest van De Kiem, over de preventiedienst en de Belgian Homeless Cup.

Als laatste geven we het woord aan een bewoner en aan de ouders van een bewoner. In deze verhalen valt op dat een opname in De Kiem vaak het laatste is wat de betrokkene overweegt. Maar De Kiem is voor hen duidelijk een keerpunt geweest.

*Dirk Vandevelde*  
Directeur





## 2013, goed gewerkt!

*Dit jaarverslag beschrijft de activiteiten van De Kiem in 2013. Alle deelwerkingen van De Kiem werkten naar behoren en de vooropgestelde normen werden gehaald.*

Bij het doornemen van de cijfers over het voorbije werkjaar springen een aantal zaken in het oog.

In het ambulante centrum te Gent daalde het aantal aanmeldingen en het aantal behandelingen, maar de frequentie van de gesprekken steeg. In het ambulante centrum te Ronse stegen het aantal aanmeldingen en behandelingen. Residentieel benaderden we met 44 opnames het gemiddelde van de laatste 10 jaar.

64% van het totaal aantal aanmeldingen in het ambulante centrum te Gent komt uit justitiële hoek (zonder de cliënten van het cocaïneprogramma zou dit percentage nog hoger liggen). In Ronse/Geraardsbergen is er een goede spreiding van de doorverwijzers (vanuit verschillende hoek). Residentieel gebeuren de meeste aanmeldingen op eigen initiatief of door de omgeving (45%).

In het ambulante centrum te Gent werd cocaïne het meest als voornaamste product vermeld (28%), in Ronse/Geraardsbergen blijft dit heroïne (47% tov 58% in 2012), net als in het residentieel programma (36%). Vele cliënten gebruiken echter heroïne en cocaïne samen, wat de scoring van het voornaamste product soms arbitrair maakt.

Naast het dagelijks klinisch werk met de cliënten, werden er op verschillende niveaus heel wat acties verricht.

Er werd een dossier uitgeschreven voor de realisatie van een ambulante behandelingsmodule voor

verslaafde ouders met jonge kinderen in Zuid-Oost-Vlaanderen en een dossier betreffende de integratie van de CRA(+Voucher)-methodiek in de reguliere ambulante behandeling. De informatieverstrekking bij het onthaal van nieuwe cliënten werd bijgewerkt en er werd nagedacht over een betere en werkbare diagnostiek van mensen met verstandelijke beperkingen.

Op secundair niveau werd o.a. de samenstelling van en de communicatie tussen de verschillende residentieële teams en disciplines geëvalueerd en bijgestuurd en de functionerings- en evaluatiegesprekken met alle medewerkers wordt nu centraal geregistreerd en opgevolgd. Ook de efficiëntie van de agendering, vergadermethodiek en verslaggeving van de interne overlegorganen werd geëvalueerd en verbeterd.

Eind 2013 werd ook gestart met een nieuwbouw voor het HWH. De halfweghuisbegeleiding is momenteel gevestigd in een eigen woning en in twee huurwoningen. Deze accommodatie is echter onvoldoende aangepast, ligt te verspreid en er is geen plaats voorzien voor alleenstaande ouders met jonge kinderen. Daarom werd het plan opgevat een nieuwbouw te zetten op dezelfde site van de halfweghuiswoning die De Kiem reeds in eigendom heeft. In de nieuwbouw komen 6 individuele kamers (voor cliënten zonder kinderen) en 2 studio's waar ex-verslaafde moeders of vaders kunnen verblijven samen met hun kinderen. Er is plaats voor 2 tot 4 kinderen tot de leeftijd van 6 jaar (bij opname).



*Enkele cijfers van 2013 in een notendop:*

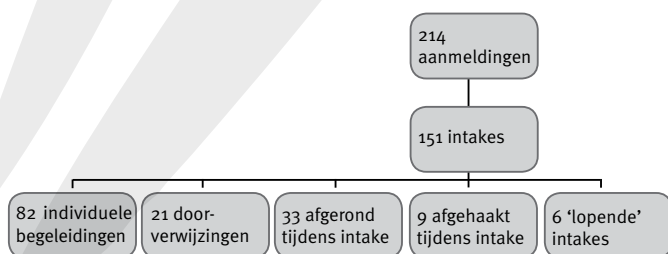
- Op jaarbasis bereikt De Kiem met zijn ambulante centra 667 personen met middelenmisbruik (iets meer dan in 2012). 70,6% stelt een vraag tot ambulante begeleiding, 29,4% stelt een vraag tot residentiële opname. Dit is vergelijkbaar met de cijfers in 2012.
- Zowel in het Ambulant Centrum te Ronse (47%) als in het residentieel programma te Gavere (36%) wordt heroïne (opnieuw) als belangrijkste product vermeld. In het ambulant centrum te Gent worden cocaïne (28%), amfetamines (22 %) en cannabis (20 %) het vaakst vermeld.
- De Kiem bereikt in zijn verschillende afdelingen vnl. cliënten uit Oost-Vlaanderen.
- De onthaalafdeling slaagt er (opnieuw) in om meer dan de helft (zo'n 67%) 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 75% van de in de Therapeutische Gemeenschap (en Tipi) opgenomen bewoners beëindigt zijn programma en gaat over naar het halfweghuis. De gemiddelde verblijfsduur is net als voorgaande werkjaren iets meer dan 10 maanden.
- We realiseren in 2013 een bezettingspercentage van 105% voor het residentieel programma, 104% in het Ambulant Centrum te Ronse-Geraardsbergen en 127% in het Ambulant Centrum te Gent. Hiermee overstijgen we de bezettingscijfers uit 2012.

**1. Ambulant**

*Ambulante begeleidingen*

De Kiem participeerde in 2013 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 cocaïnegebruikers (CRA+Vouchers).

*Ambulante begeleidingen Gent*



In 2013 namen 214 personen met De Kiem contact op met de vraag naar een ambulante begeleiding, 151 daarvan (71%) kwamen effectief op gesprek. Dit resulteerde in 82 (54%) individuele begeleidingen. Vanuit vorig werkjaar resulteerden nog 4 intakes in begeleidingen. In totaal zijn er in 2013 dus 86 individuele begeleidingen opgestart. 21 personen (13%) werden doorverwezen naar andere centra, 9 personen (6%) haakten af tijdens de intake en 33 personen (22%) (voornamelijk korte proefzorg) konden na de intake afronden. Bij 6 personen was de intake nog lopende op het einde van het jaar.

Het aantal gerechtelijke aanmeldingen ligt in dezelfde lijn van vorige werkjaren. De meeste cliënten worden doorgestuurd in het kader van een probatiemaatregel of via de procedure Proefzorg.

37 % van de cliënten is aangemeld met een probatiemaatregel, 26 % van de cliënten met een gerechtelijk statuut zijn aangemeld in het kader van Proefzorg, 13 % van de cliënten met gerechtelijke problemen hebben het statuut "vrij onder voor-

Aanmeldingen	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Gerechtelijk	100	138	198	171	203	216	138	167	139	137
Niet-gerechtelijk	139	136	129	162	148	122	75	62	87	77
<b>Totaal</b>	<b>239</b>	<b>274</b>	<b>327</b>	<b>333</b>	<b>351</b>	<b>338</b>	<b>213</b>	<b>229</b>	<b>226</b>	<b>214</b>

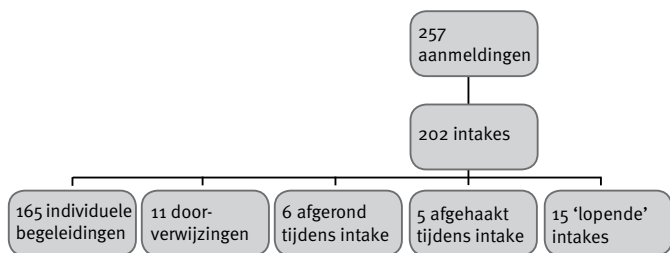
*Evolutie aantal aanmeldingen 2004 – 2013*



waarden" (V.O.V.) op het niveau van de raadkamer of onderzoeksrechter en 6 % van de cliënten is "voorwaardelijk in vrijheid gesteld" (V.I.).

De gerechtelijke instanties zijn de voornaamste doorverwijzers (64%). De gebruiker zelf en zijn omgeving zorgen samen voor 23 % van het totale aantal doorverwijzingen. Dit is in het bijzonder zo voor het specifieke programma voor cocaïnegebruikers.

#### Ambulante begeleidingen Ronse & Geraardsbergen



In 2013 namen 257 personen met De Kiem te Ronse/Geraardsbergen contact op met de vraag naar een ambulante begeleiding, 202 daarvan (79%) kwamen effectief op gesprek. Dit resulteerde in 165 (82%) individuele begeleidingen. Er werden nog twee begeleidingen opgestart vanuit aanmeldingen van 2012. 11 personen (5%) werden doorverwezen

naar andere centra, 5 personen (2%) haakten af tijdens de intake, 6 personen (3%) konden na intake afronden. Bij 15 personen was de intake nog lopende op het einde van het jaar.

Verwijzer	Aantal	%
Gebruiker	60	23%
Omgeving (familie, vrienden, ...)	28	11%
Welzijn en G.G.Z.	26	10%
Gespecialiseerde drughulpverlening	25	10%
Medisch	28	11%
Justitie	85	33%
Onbekend	5	2%
<b>Totaal</b>	<b>257</b>	<b>100</b>

De gebruiker zelf en zijn omgeving zorgen samen voor 34 % van het totale aantal doorverwijzingen. De gerechtelijke/politionele instanties (33 %) en de medische sector (11 %) zijn de voornaamste doorverwijzers.

Aanmeldingen	'10	'11	'12	'13
<b>Totaal</b>	236	185	232	257



## Gevangeniswerking

### Ruiselede

Het project 2012-2013 startte met 16 deelnemers en werd eind mei met succes voltooid door 13 'b.leavers'. In oktober ging het project 2013-2014 van start met 2 groepen van 8 deelnemers, telkens aangevuld met een ex-b.leaver in de rol van coach. Dit bleek te hoog gegrepen, beide coaches lieten na verloop van tijd verstek gaan. Een deelnemer plaatste zich te zeer buiten de groep en werd getransfereerd. Het vierde kwartaal van 2013 sloot aldus af met 15 deelnemers.

De verruiming van het Kiem-engagement in het project 2012-2013 (met een BP-groep en met aanwezigheid in het vierhoeksoverleg) werd als een duidelijke meerwaarde ervaren. Vanaf mei 2013 werd echter duidelijk dat de besparingen binnen justitie ook onze engagementen in het PLC treffen: de schakelgroepen werden geschrapt en de aanbesteding voor een nieuwe meerjarige samenwerking werd uiteindelijk ingetrokken en omgezet in een afgeslankt jaarcontract waarin wordt beknibbeld op de uren vierhoeksoverleg en waarin de vakantieweken worden in mindering gebracht.

2013 werd gekenmerkt door bijzonder moeilijke werkomstandigheden en besparingen van hogerhand wat vaak de opvolging van het project en het basiswerk bemoeilijkte.

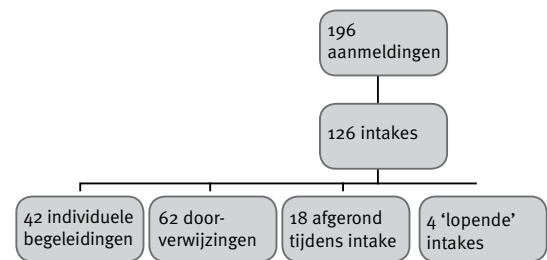
### Brugge

Binnen de drugvrije afdeling in de gevangenis te Brugge blijven we kiezen voor een gedifferentieerd aanbod van TVP-sessies en individuele gesprekken en teamoverleg waar mogelijk. Dit biedt een gedifferentieerd antwoord op de individuele noden van de aanwezige gedetineerden en is ondersteunend voor het interne beleid op de DVA-afdeling. In het derde kwartaal nam Tim De Landsheere het over van Christophe Van Huyse. Dit verliep zonder veel problemen, aangezien Tim reeds in het PLC actief is en door heel wat gedetineerden wordt gewaardeerd. De inplanting van de TVP-sessies werd hierop ook aangepast (afwisselend op ma-NM en vrij-VM, individueel of in groep).

## 2. Residentieel

### Intake

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



In 2013 namen 196 personen contact op met De Kiem met de vraag naar een residentiële opname. 126 daarvan (64%) kwamen effectief op intakegesprek. Dit resulteerde in 42 opnames (33%) en er werden nog 2 personen opgenomen vanuit aanmeldingen in 2012. In totaal zijn er in 2013 aldus 44 nieuwe opnames. 62 personen (49%) werden doorverwezen en 18 personen (14%) haken af tijdens de intake. Bij 4 personen was de intake nog lopende op het einde van het jaar.

Uit analyse van de aanmeldingen blijkt dat de meeste aanmeldingen (45%) op eigen initiatief of door de omgeving gebeuren. De gespecialiseerde drughulpverlening is de belangrijkste verwijzer (26%).

84 personen hebben een juridisch statuut bij aanmelding. Daarvan heeft 29% van de cliënten een probatiemaatregel en 13% van de cliënten komt in aanmerking voor elektronisch toezicht.

Dit werkjaar namen 16 mensen contact op in functie van een opname in de Tipi, waarvan er 2 personen effectief werden opgenomen. 2 aanvragen voor de Tipi waren op het einde van het jaar nog lopende in afwachting van plaats in de Tipi.

Residentieel progr.	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Aanmeldingen	174	228	226	267	301	254	257	249	169	196
Opnames	33	45	46	41	53	40	50	44	41	42

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

## Onthaalafdeling

### Opnames en ontslagen.

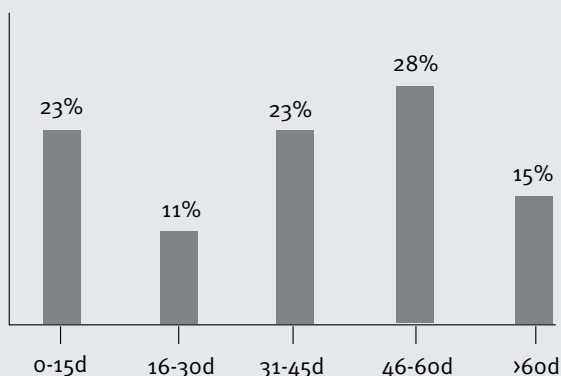
	TOTAAL
Begin	4
Opnames	42
Opname Tipi-ouder	2
Overgang Tipi-ouder	2
Overgang naar T.G.	27
Overgang naar HWH	1
Doorverwijzing	1
Weg tegen advies	12
Einde	5

Bij de start van 2013 waren er reeds 4 personen opgenomen. In de loop van 2013 werden er 44 nieuwe behandelingen opgestart. Het betreft hier 42 verschillende personen. Samen met de 4 vangnetfuncties (zie verder) geeft dit een reële caseload van 52 lopende behandelingen. Bij de 48 lopende behandelingen (zonder de vangnetfuncties) gaat het om 44 verschillende personen waarvan er nog 5 opgenomen waren op het eind van het jaar. De 43 beëindigde behandelingen resulteerden in 29 overgangen naar de TG (27+2 Tipi), 1 overgang naar het HWH, 1 doorverwijzing en 12 personen weg tegen advies.

### Verblijfsduur in de Onthaalafdeling.

De gemiddelde verblijfsduur in het Onthaal bedraagt 38 dagen.

Eén derde van de personen verblijft minder dan één maand in het Onthaal. 43 % verblijft meer dan 45 dagen in Onthaal.



### 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 TG of het HWH 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. Toch is het belangrijk deze 'vangnetfunctie' afzonderlijk in kaart te brengen, want het vormt een bijkomende indicator om de reële 'case-load' binnen de Onthaalafdeling weer te geven.

	TOTAAL
Begin	0
Vangnet voor TG&Tipi	4
Vangnet voor HWH	0
Terug nr. TG/Tipi/HWH	4
Weg tegen advies	0
Doorverwijzing	0
Einde = nog in onthaal	0

In 2013 verlieten 4 personen in een opwelling de TG. Allen stelden de vraag naar heropname in de TG en keerden er na verloop van tijd terug.

In 2013 werd in het eerste kwartaal ook een moeder in moederschapsrust opgenomen na haar bevalling. Ze was reeds zwanger bij opname in de TG en verbleef er ook de laatste periode van haar zwangerschap.

### Therapeutische gemeenschap (T.G.)

#### Opnames en ontslagen

	TOTAAL
Begin	23
Opnames in TG (+ terugkeer na vangnet) (+4)	29
Overgang naar HWH	21
Terugplaatsing naar onthaal	2
Buitengezet	0
Doorverwijzing	1
Ontslag	6
Einde	26

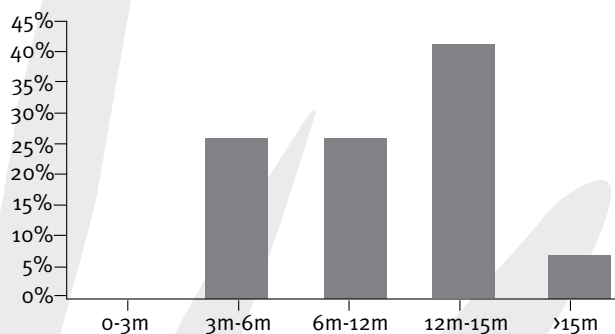


In vergelijking met 2012 zijn er meer opnames als ook meer overgangen naar het HWH en een lager aantal programma-verlaters. Daardoor hebben we dit jaar met een heel stabiele bewonersgroep gewerkt.

De terugplaatsingen naar Onthaal resulteren beiden in een heropname in de TG. Zonder de twee tijdelijke terugplaatsingen zijn er 28 TG-verlaters. Het betreft hierbij 27 verschillende personen.

Bij de 6 ontslagen zijn er 3 personen die het programma hervatten. Twee van hen keren snel terug na een vangnetopname in Onthaal.

#### Verblijfsduur in de T.G.



0 personen verlieten de TG tijdens de eerste drie maanden. 26 % verblijft tussen 3 en 6 maanden in de TG. 26% verlaat de TG tussen de 6 en de 12 maanden. 41 % verlaat de TG tussen de 12 en de 15 maanden en 7 % verbleef langer dan 15 maanden in de TG.

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 2013 niet vermijden dat 7% 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)	3
Overgang naar HWH	3
Ontslag	0
Einde	4

In 2012 werd in het laatste kwartaal een zwangere vrouw opgenomen die in januari is bevallen van haar zoon en dan in de Tipi werd opgenomen met haar baby. (zie ook hoofdstuk Onthaal)

In het tweede kwartaal werd in de Tipi een moeder met 2 kinderen opgenomen die nog geruime tijd in Onthaal bleef overdag en pas in het begin van het volgende kwartaal haar overgang maakte naar de TG. Gezien zij reeds in de cijfers van het tweede kwartaal werd meegerekend, werd ze dus niet opnieuw (dubbel) geteld in het derde kwartaal.

Er waren in 2013 geen afhakers wat het werken met een stabiele groep van ouders heel sterk ten goede kwam. In 2013 is de gemiddelde verblijfsduur in de Tipi 429 dagen.

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

##### Residentiële H.W.H.-begeleiding

###### RESIDENTIËLE H.W.H.-BEGELEIDING TOTAAL

Begin	7
Opnames vanuit T.G.	21
Overgang naar ambulante HWH-begeleiding	12
Weg tegen advies	4
Weg in onderling akkoord	1
Einde:	
- R.I.Z.I.V.	1
- Huurcontract	10
- Alleenwonend met residentieel statuut	0

Res. progr.	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Gem. verblijfsduur	12M	13M	10M	11M	9M	8M	8M	10M	10M	10M
			+12D	+20D	+25D	+24D	+3D	+17D	+13D	+17D
Bew.> 15M		60%	35%	29%	17%	11%	3%	0%	9%	7%





Bij de start van 2013 verbleven 7 personen in het residentieel HWH. In de loop van het jaar worden 21 personen vanuit de TG opgenomen (in 2012:13) en 2 vanuit Onthaal (na een vangnetopname). Eén daarvan wordt doorverwezen naar een andere setting (psychiatrische context). De andere wordt na 10 dagen opnieuw in het HWH opgenomen, maar verlaat 1 week later opnieuw het HWH (tegen advies). Van de 28 lopende behandelingen gaan er 12 over naar de ambulante begeleiding en 4 personen hebben hun programma vroegtijdig stopgezet. Het aantal overgangen naar de ambulante fase is gelijk aan vorig jaar.

**Ambulante nazorg**

AMBULANTE H.W.H.-BEGELEIDING	TOTAAL
Begin	7
Van residentieel naar ambulante nazorg	12
Ambulante nazorg positief afgerond	8
Ambulante begeleiding negatief afgerond	4
Einde	10
Gegradueerd in 2013	10

Bij de start waren er 7 personen in ambulante nazorg. In de loop van het jaar komen er 12 bij. Van deze 19 ambulante begeleidingen rondten er 8 positief af en 1 negatief (=1 tipi mama). 10 personen zijn nog in begeleiding. In juni 2013 gradueren 10 personen, waarvan 7 mannen en 3 Tipi – mama’s.

**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 vertoont 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.

*Cliënten ambulante begeleidingen*

**Ambulant Centrum Gent**

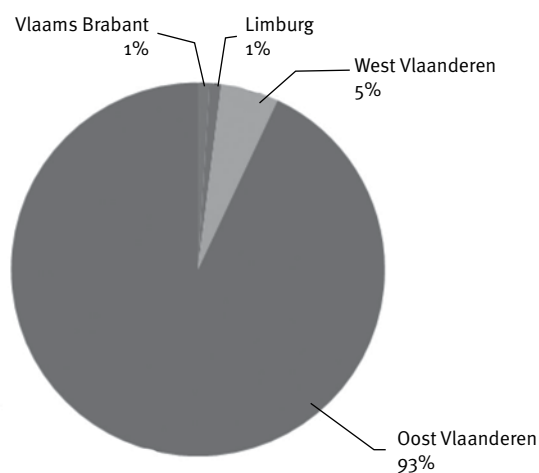
Onderstaande gegevens hebben betrekking op personen die in 2013 effectief een psychosociale begeleiding hebben opgestart. Om de gegevens niet te beïnvloeden hebben de cliëntkenmerken

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 (76%) en 30 jaar oud. De helft van de cliënten is tussen de 21 en de 30 jaar. 9% is jonger dan 21 jaar en 41% is ouder dan 30 jaar. Al deze parameters liggen in de lijn van voorgaande jaren.

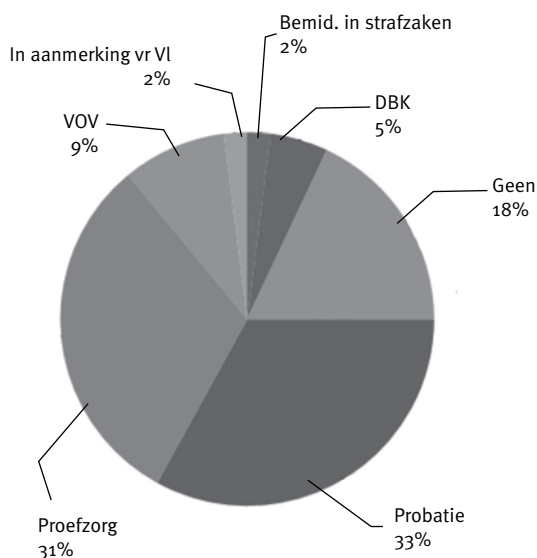
93% van de cliënten komt uit Oost-Vlaanderen.

*Verblijfplaats*



Net als in vorige werkjaren verblijft het merendeel van de cliënten (77 %) niet in een gecontroleerde omgeving gedurende de laatste 30 dagen voor de aanmelding. 11% van de populatie verblijft in de gevangenis op het moment van de aanmelding.

*Justitiële situatie*





18 % van de cliënten heeft op het ogenblik van de begeleiding geen justitiële druk. Op het niveau van het parket kreeg 31% van de populatie een alternatieve afhandeling via Proefzorg en 2% via Bemiddeling in Strafzaken. Op het niveau van de onderzoeksrechter of raadkamer kwam 9 % vrij onder voorwaarden. Op het niveau van de rechtbank heeft 33 % een probatiemaatregel gekregen en 5 % vanuit de drugbehandelingskamer. Op het niveau van strafuitvoering kwamen 2% van de cliënten vrij onder voorwaardelijke invrijheidstelling.

Cocaïne (28 %), amfetamines (22 %) en cannabis (20 %) worden het vaakst vermeld als voornaamste producten. Het grote aandeel cocaïnegebruikers is uiteraard het resultaat van het specifieke project voor cocaïnegebruikers dat in 2013 in het ambulancentrum liep. Sinds mei 2011 begeleidt De Kiem ook alcoholverslaafden (tot ca. 35 jaar) die vanuit het justitiehuis worden doorverwezen. 25% van de cliënten heeft ooit geïnjecteerd (tegenover 19 % in 2012), 4 % daarvan de laatste maand.

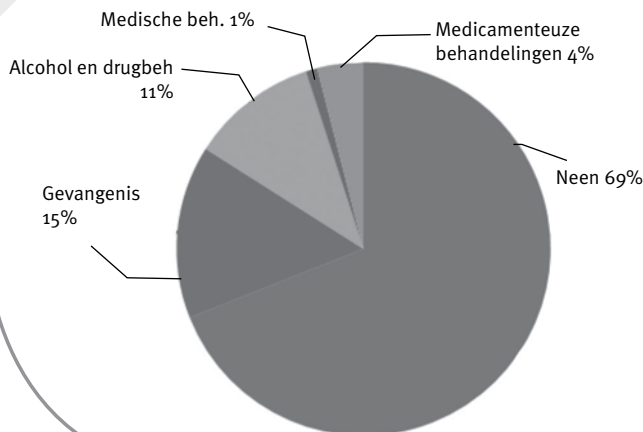
**Ambulant Centrum Ronse/Geraardsbergen**

Onderstaande gegevens hebben betrekking op personen die in 2013 effectief een psychosociale begeleiding hebben opgestart. Om de gegevens niet te beïnvloeden hebben de cliëntkenmerken betrekking op het aantal verschillende personen, nl.167 en niet op het aantal opgestarte begeleidingen.

Een analyse van de gegevens maakt duidelijk dat in Ronse/Geraardsbergen de doorsnee cliënt man is (76%), en 29,4 jaar oud. Meer dan de helft van de cliënten is tussen de 21 en de 30 jaar. 9% is jonger dan 21 jaar en 36 % is ouder dan 30 jaar.

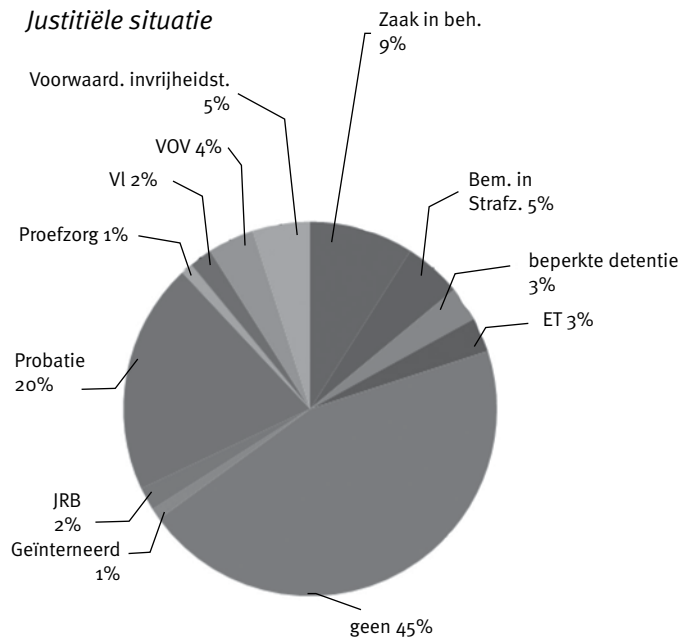
Het overgrote deel van de cliënten komt ook hier uit Oost-Vlaanderen, nl. 95 %.

**Verblijfplaats laatste 30d**



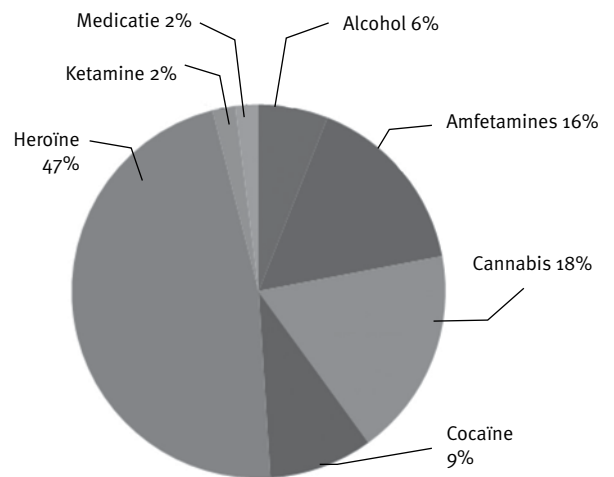
Het merendeel van de cliënten (69 %) verbleef niet in een gecontroleerde omgeving gedurende de laatste 30 dagen voor de aanmelding. 16% volgde een alcohol-, drug- of psychiatrische behandeling (28% in 2012). 15% verbleef in de gevangenis op het moment van de aanmelding (8 % in 2012).

**Justitiële situatie**



45% van de cliënten heeft op het ogenblik van de begeleiding geen justitiële druk. De meeste personen met justitiële druk hebben een probatiemaatregel (20%).

**Voornaamste product**



Heroïne (47 %), cannabis (18%) en amfetamines (16 %) worden het vaakst vermeld als voornaamste producten (in 2012 was dit heroïne (64 %), cannabis (13%) en amfetamines (12 %)) Het percentage heroïnegebruikers is enigszins gedaald t.o.v. voorgaande werkjaren. 38 % van de cliënten heeft ooit geïnjecteerd, 12 % daarvan de laatste maand.

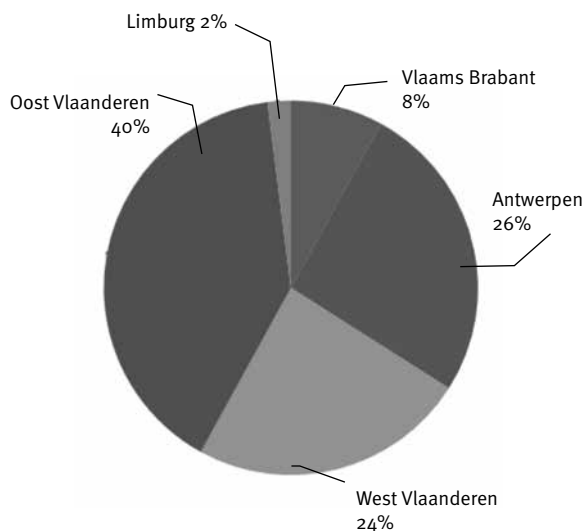


### Bewoners residentieel programma

Onderstaande gegevens hebben betrekking op de personen die in 2013 effectief in het residentieel programma hebben verbleven. Er zijn 44 opnames gerealiseerd. Om de gegevens niet te beïnvloeden hebben de bewonerskenmerken betrekking op het aantal verschillende personen, nl. 42, en niet op het aantal gerealiseerde opnames.

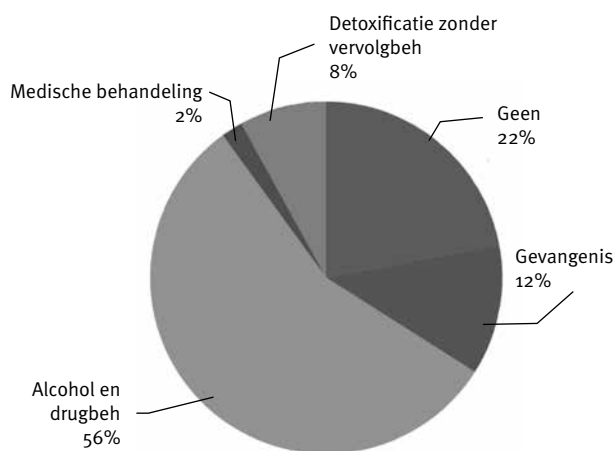
Van de verschillende personen die zijn opgenomen, zijn er 76 % mannen en 24 % vrouwen. De gemiddelde leeftijd bedraagt 29,6 jaar (t.o.v. 28 jaar in 2012). Net als vorig jaar is 65 % van de bewoners tussen de 21 en de 30 jaar oud. Er waren geen bewoners van 20 jaar of jonger en 35 % is 31 jaar of ouder.

### Verblijfplaats



40 % van het aantal personen verblijft in de periode van opname in Oost Vlaanderen (in 2012 was dit nog 78 %).

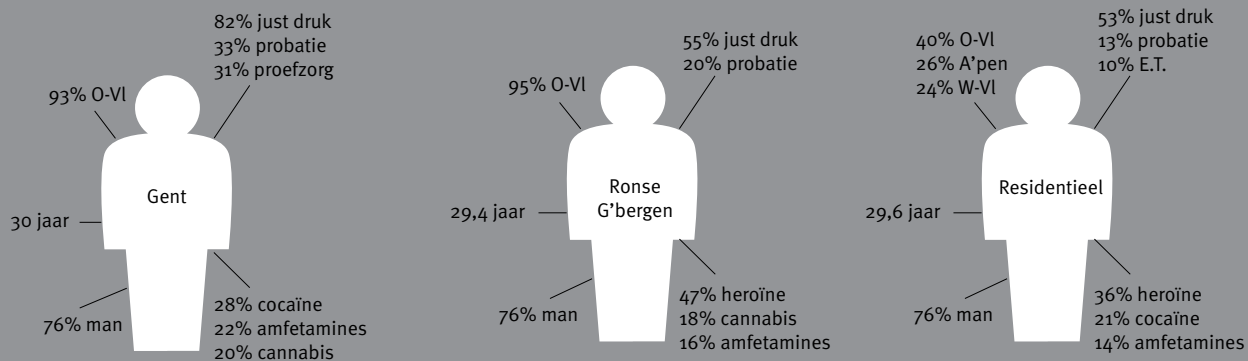
### Gecontroleerde verblijfplaats



66 % van de populatie heeft reeds een behandeling gevolgd vooraleer ze werd opgenomen in De Kiem (in 2012 58 %). 12 % van de populatie verbleef in de gevangenis voor de start van de behandeling.

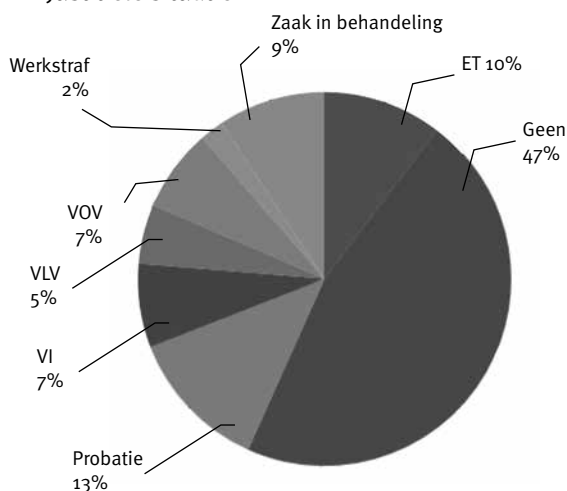
22 % vertoefde niet in een gecontroleerde omgeving.





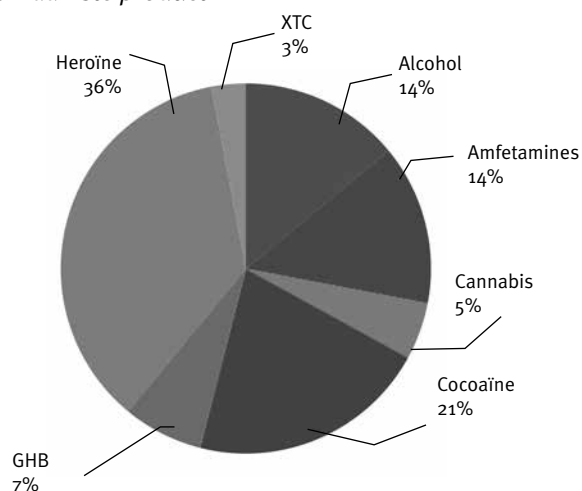
- De druggebruikers in begeleiding in het Ambulant Centrum te Gent zijn (net als vorige werkjaren) vnl. mannen (76%), gemiddeld 30 jaar en vooral afkomstig uit Oost-Vlaanderen (93%). 18% heeft geen justitiële druk; 31% valt onder proefzorg en 33% staat onder probatie. Cocaïne (28%), amfetamines (22%) en cannabis (20%) worden hier als voornaamste product vermeld.
- De druggebruikers in begeleiding in het Ambulant Centrum te Ronse/Geraardsbergen zijn vnl. mannen (76%), gemiddeld 29,4 jaar en vnl. afkomstig uit Oost-Vlaanderen (95%). 45% heeft geen justitiële druk; de meesten hebben een probatiemaatregel (20%). Heroïne wordt hier door 47% als voornaamste product vermeld (een daling t.o.v. de 64% in 2012).
- In het residentieel programma te Gavere zijn 24% vrouwen opgenomen. De bewoners zijn gemiddeld 29,6 jaar (een lichte stijging t.o.v. de 28 jaar in 2012) en vnl. afkomstig uit Oost-Vlaanderen (40%), Antwerpen (26%) en West-Vlaanderen (24%). In 2012 kwam 78% uit Oost-Vlaanderen. 66% heeft reeds een behandeling gevolgd vooraleer ze in Gavere wordt opgenomen. 53% staat onder justitiële druk bij opname; het betreft hier vnl. cliënten onder probatie (13%) of onder E.T. (10%). Heroïne wordt als voornaamste product vermeld (36%). In 2012 was dit voor het eerst cocaïne (36%).

### Justitiële situatie



47% van de bewoners heeft geen justitiële situatie bij het moment van opname. Op het niveau van de rechtbank heeft 13% een probatiemaatregel gekregen. Op het niveau van de strafuitvoering werd 21% in vrijheid gesteld.

### Voornaamste product



In 2013 vermeldt 36% van de bewoners heroïne als belangrijkste product. Cocaine wordt door 21% van de bewoners als voornaamste product vermeld. In 2012 lag deze verhouding (voor de eerste maal) anders: m.n. 36% van de bewoners vermeldde cocaine als belangrijkste product en 30% van de bewoners vermeldde heroïne als voornaamste product.

43% van de bewoners heeft ooit geïnjecteerd, waarvan 13% de laatste maand voor opname.

Dirk Calle  
Beleidsmedewerker





## Opendeurweekend in De Kiem

*Op 17 en 18 mei 2014 hielden we naar tweejaarlijkse gewoonte een opendeurweekend in De Kiem: op zaterdag een graduatiefeest met eetfestijn voor genodigden en op zondag een eetfestijn met open deur voor alle geïnteresseerden en sympathisanten.*

Op zaterdagmiddag gradueerden Bert, Jennifer, Denis, Kris, Olivier, Bart, Elias, Jeremy en Nicolas. Zij ronden hun programma met succes af en konden in het bijzijn van vele aanwezigen een gaatje boren in het graduatiebeeld. Een laatste symbolische krachtinspanning op de lange weg die binnen De Kiem werd afgelegd. Geen eindpunt, maar toch een belangrijke mijlpaal die mag gevierd worden met familie en vrienden. Voor de gradué's en hun familie blijft het steeds weer een aangrijpende emotionele gebeurtenis. Voor de bewoners in het programma van De Kiem iets om naar op te kijken en hoop uit te putten.

We geven hier graag enkele reacties van de bewoners:

“Ik kan vertellen dat ik tijdens de graduatie echt een heel trots gevoel had, voor de mensen die hun graduatie deden maar ook voor mezelf. Door het feit dat ik mijn programma ook aan het doen ben en wetende dat ik daar ook ga staan. Ik ga daar ook voor familie, vrienden en nieuwe bewoners van De Kiem mijn gaatje boren.” ( Kelly)

“Het opendeurweekend was voor mij niet het gemakkelijkste weekend toen het startte. Ik voelde angst om al die mensen rond mij te hebben en niet





te weten wat te vertellen; schrik dat er iemand iets zou zeggen tegen mij en dat ik niets zou terug zeggen... Ik raakte hierdoor eerder in een negatieve spiraal. Naarmate het graduatiemoment er aan zat te komen voelde ik dat de aandacht voor even volledig naar de gradué's zou gaan en ik voelde me dan wat vrijer. Bij de speeches kreeg ik als het ware een energiestoot van geluk over mij heen. Al die mensen hebben het hier moeilijk gehad maar hebben doorgezet en hebben een mooi resultaat behaald. We lijken allemaal zo op elkaar en dat heeft me sterker gemaakt en heeft me nieuwe inzichten gegeven. Ik zal me het graduatiefeest herinneren als iets wat me van uit een dal terug naar boven heeft gehaald, gewoon door wat er toen gebeurde en door de steun van de mensen rondom mij." (Gregory)

"Ik heb echt genoten van het graduatiefeest en de opendeurdag. Ik was echt verwonderd van de vele mensen die hier aanwezig waren. Het feest was echt goed georganiseerd en er kwam best wel wat voorbereiding aan te pas. Die dag viel het mij op dat iedereen zijn steentje heeft bijgedragen: in eerste instantie de bewoners, maar ook de begeleiders en hun naasten hebben hun bijdrage gedaan. Het gaf me uiteindelijk wel een warm gevoel om daarin betrokken te zijn. Er werd echt samengewerkt op alle mogelijke vlakken met een duidelijke taakverdeling. Het was veel werk maar een zeer mooie herinnering." (Nicolas)

"Ik moet toegeven dat ik eerst nogal sceptisch tegenover het hele gebeuren stond. Toen ik op het graduatiemoment zelf hoorde dat dit betekende dat alles, maar dan ook echt alles wat het programma te bieden heeft achter de rug is, bekeek ik alles anders. Ik zag nu mezelf een allerlaatste inspanning leveren om er door te geraken. Het gevoel "ik ben er door" moet onbeschrijfelijk zijn. Zelf heb ik nog heel wat voor de boeg, maar ik weet nu wel dat ik er door wil, verder wil, om daar dan te staan. Daar te staan wetende dat het achter de rug is, dat het me gelukt is, dat ik ben geslaagd in wat ik wil bereiken en dus 'er door' ben." (Patricia)



## Drugpunt: sterk in preventiewerk.

*Drugpunt is de roepnaam van zes Oost-Vlaamse intergemeentelijke drugspreventiediensten. De verschillende Drugpunten werken lokaal op maat en hanteren dezelfde principes en doelstellingen. Drugpunt Rhode&Schelde en sinds vorig jaar ook Drugpunt Wetteren-Wichelen-Laarne doen hiervoor een beroep op medewerkers van De Kiem.*

De basisdoelstelling van de Drugpunten is de bevolking (jong en oud) verantwoord met alcohol, drugs en andere genotsmiddelen leren omgaan en hulp bieden bij problemen als gevolg van gebruik. De verschillende Drugpunten zijn Drugpunt Leie & Schelde (Deinze, Zulte, Nazareth, De Pinte, Sint-Martens-Latem), Drugpunt SMAK (Maldegem, Aalter, Knesselare), Drugpunt Rhode&Schelde (Destelbergen, Merelbeke, Oosterzele, Melle), Drugpunt Waas (Sint-Gillis-Waas, Sint-Niklaas, Stekene, Beveren, Temse en Kruibeke), Drugpunt Wetteren-Wichelen-Laarne (WWL) en Drugpunt Berlare-Lokeren-Zele.

Sinds 2005 besteedt de politiezone Rhode en Schelde z'n drugpreventieactiviteiten en vroeginterventie uit aan De Kiem. Vanaf oktober 2013 doet ook de politiezone Wetteren-Wichelen-Laarne beroep op een halftijdse medewerker van De Kiem om vroeginterventie en preventiecampagnes uit te bouwen in deze drie gemeenten. In samenspraak met het politiecollege zal de komende jaren de focus liggen op vroeginterventie. Iedereen kan terecht bij Drugpunt met alle vragen rond drugs en drugsgebruik, ook wanneer het gebruik nog niet problematisch is. Samen met een medewerker wordt gezocht naar de beste begeleiding. Omdat voorkomen beter is dan genezen heeft elk Drugpunt een stevig preventieaanbod. Dit kan gaan om een vorming, een lezing, preventielessen op school, grootschalige communicatiecampagnes... De Drugpunten ontwikkelden heel wat succesvolle campagnes en projecten, steeds op maat van de beoogde doelgroep of organisatie.

Als preventiecampagnes zullen in de politiezone WWL de komende periode de campagnes "Effe uitblazen" en "Begin niet te vroeg: geen alcohol onder de 16 jaar" zichtbaar zijn. "Effe uitblazen" is een campagne waarbij elke jongere die voor het eerst om zijn rijbewijs gaat een alcoholtester krijgt met tips over alcohol en verkeer met daarbij een sleutelhanger die hem/haar herinnert aan deze campagne.

Jongeren drinken beter geen alcohol. Ze zijn gevoeliger voor de effecten en kunnen er minder goed mee omgaan dan volwassenen. De wet van december 2009 die het verkopen van alcohol aan jongeren onder de zestien verbiedt, zet deze doelstelling kracht bij. Een grootschalige federale campagne "Begin niet te vroeg: -16 geen alcohol, -18 geen sterkedrank" sensibiliseert en informeert de jongeren en hun ouders over de gezondheidsrisico's die drinken onder de zestien met zich meebrengt. Via gekleurde polsbandjes wordt op fuisen duidelijk



wie welke alcohol mag nuttigen. Het systeem van de polsbandjes is een sensibiliseringcampagne die -16 jarigen moet ontmoedigen om alcohol te drinken.

Naast "effe uitblazen" en "begin niet te vroeg" zullen de preventiecampagnes van Drugpunt WWL gericht zijn op de scholen. In het bijzon-



der zal de focus liggen op de overgang van het zesde leerjaar naar het eerste middelbaar. De ouders van deze groep leerlingen worden betrokken bij het preventieaanbod.

Om de samenwerking en het belang van lokale preventie in de verf te zetten organiseerden de Oost-Vlaamse Drugpunten op vrijdag 21 februari 2014, in samenwerking met het Steunpunt Lokaal Overleg en de provincie Oost-Vlaanderen, voor de eerste keer een gezamenlijke **studievoormiddag "Drugpunt, sterk in preventiewerk: uitdagingen voor vandaag en morgen"**.

Met deze studievoormiddag beoogde men iedereen die van dichtbij of veraf betrokken is bij het thema drugspreventie en vroeginterventie te laten kennis maken met de werking van de provinciale Drugpunten. Er werd stil gestaan bij uitdagingen voor lokale preventie en enkele lokale en internationale good practices werden toegelicht.

Dr. Tina Van Havere, docent aan de Hogeschool Gent, Faculteit Mens en Welzijn en schepen van Gezin, Gezondheid en Gelijke kansen te Kruikeke, lichtte preventie toe vanuit enerzijds een wetenschappelijk theoretische invalshoek en anderzijds vanuit haar ervaring met lokaal beleid.

Dr. Ina Koning, docent onderzoeker bij de Universiteit Utrecht, is specialist op het gebied van alcoholgebruik onder jongeren en de rol van ouders hierin. In 2011 promoveerde ze op een onderzoek naar de effecten van een alcoholinterventie (PAS) bij ruim 3000 jongeren en ouders.

Beide sprekers kwamen tot gelijkaardige conclusies:

- Preventie blijft essentieel, ook voor hen die de stap naar alcohol of drugs al hebben gezet !

- Preventie werkt, mits een aantal effectieve ingrediënten:
- Preventie, educatie & bewustwording, regelgeving en handhaving gaan samen
- Preventie dient gebaseerd te zijn op theoretische inzichten
- Herhaling is belangrijk
- Benader ouders en jongeren (in die volgorde)
- Beoog integraliteit, geïsoleerde campagnes werken niet
- Beoog multi-componente interventies
- Besteed aandacht aan participatie, democratie en interactie
- Preventie dient cultureel gevoelig te zijn

Belangrijke uitdagingen voor de toekomst op vlak van preventie tav roesmiddelen zijn:

- Genderverschillen: het innamegedrag van jongens en meisjes verschilt, dus ook de preventiecampagnes zullen moeten differentiëren.
- Media: op welke manier schakelen we de sociale media in bij preventiecampagnes ?
- Lage SES : Hoe bereiken preventiecampagnes ook de mensen met een lagere sociaal economische status ?

De volledige informatie van de studievoormiddag kan u lezen via [www.drugpunt.be/studiedag2014](http://www.drugpunt.be/studiedag2014).

*Jo Thienpont,  
verantwoordelijke ambulante werkingen*



## Belgian Homeless Cup

*Woensdag 30 april 2014 werd het startsein gegeven voor het voetbaltornooi in Bergen van de Belgian Homeless Cup. Dit sociaal-sportief project tracht daklozen, vluchtelingen, mensen met een alcohol- of drugproblematiek en mensen in extreme armoede via sport nieuwe perspectieven te bieden.*

de  
kiem

De Belgian Homeless Cup is gegroeid uit een initiatief in Antwerpen. Vijf jaar geleden werd een homeless team opgestart dat onder leiding van ex-Gouden Schoen Gilles De Bilde deelnam aan de Homeless World Cup in Melbourne.

Ondertussen nemen 19 clubs aan de Belgium Homeless Cup deel. De Belgian Homeless Cup organiseert evenementen, ondersteunt en start lokale teams op. Door de inzet van 19 teams worden wekelijks meer dan 350 dak- en thuislozen bereikt.

Om dit alles te realiseren bestaat er een samenwerking tussen lokale hulpverleningsorganisaties en voetbalclubs uit de Belgische voetbalcompetitie. Momenteel zijn er 57 sociale organisaties, 13 stedelijke sportdiensten en 19 voetbalclubs uit eerste, tweede, derde en vierde klasse betrokken. Dit komt neer op een gemiddelde van 5 organisaties die rond een lokaal homeless team samenwerken, een stevig staaltje van lokaal sociaal beleid.

In 2011 startte ook in Ronse een voetbalploeg. TEAM HERMES RONSE is een lokaal samenwerkingsverband tussen De Kiem, OCMW Ronse, CAW Zuid-Oost-Vlaanderen, KSK Ronse en Buurtsport Ronse.

Het team traint wekelijks op donderdagavond en wordt begeleid door voetbalcoaches en sociaal werkers. Binnen deze trainingen is sport het doel. Er wordt gewerkt aan het verbeteren van de conditie, techniek, snelheid en kracht van de spelers, alsook is er aandacht voor verschillende spelsystemen. Uiteraard wordt rekening gehouden met de verschillende capaciteiten van de spelers.

Maar er is meer dan enkel voetbal en het individueel sportief verbeteren van de spelers. De sportieve capaciteiten van een persoon zijn immers geen criterium om te kunnen deelnemen. Iedereen die aan de algemene voorwaarden voldoet kan meespelen met het team. Er wordt over gewaakt dat iedereen zich welkom voelt in de groep en dat iedereen zich kan ontplooiën binnen die groep. Daartoe worden er ook

activiteiten opgezet die de groeps sfeer bevorderen. Dit kan gaan van een informeel babbelmoment na de training tot een georganiseerde groepsactiviteit.

Tenslotte, maar daarom niet minder belangrijk, is het de bedoeling om bij de spelers afzonderlijk aandacht te hebben voor hun persoonlijke ontwikkeling (naast het sportieve luik). Voetbal kan de springplank zijn om ook te werken aan de persoonlijke situatie van de deelnemers. Hiervoor wordt er sterk gerekend op de inzet van de sociale partners.

De toernooien gaan hoofdzakelijk door op publieke plaatsen. Er werd al gespeeld op de markten van Sint-Truiden, Mechelen, Brugge, Genk enz. Zo bieden de teams van de BHC een podium aan de spelers en teams om hun kunnen te tonen en willen ze de problematiek van dak- en thuisloosheid binnen de stad onder de aandacht brengen. De toernooien zijn de hoogdagen van de Belgian Homeless Cup. Volgens het straatvoetbal-format (4 tegen 4, gedurende 2 x 7 minuten, op een terrein van 16 op 22 meter met boarding) speelt elk team 4 of 5 wedstrijden. Omdat de bal bijna nooit buiten gaat is het een zeer intensieve sportbeoefening!

Tijdens de toernooien worden de ploegen beoordeeld volgens 3 criteria: de sportieve resultaten, de fairplay tijdens de wedstrijden en de sociale werking van de teams.

Een toernooi winnen deden we met het team van Ronse nog niet, de fair-play wel!

*Jo Thienpont,  
Verantwoordelijke ambulante werkingen*





## Het moeilijkste woord ...'LOSLATEN' !

*Lang verwacht en eindelijk gekomen: ons 1ste en enige kind. Een zoontje ! Heel lief, heel aanhankelijk ... misschien een beetje té veel.*

Alles ging prima tot ongeveer zijn 16<sup>de</sup> verjaardag. Hij veranderde. In het begin met kleine dingen, later met reacties die wij van onze zoon niet kenden. We dachten: 'Het is de puberteit, het groeit er wel uit'. Tot... een ex-vriendinnetje aan de deur kwam en ons vertelde dat onze zoon aan drugs zat.

We vielen uit de lucht en konden het niet geloven. We dachten: 'Zoiets moet je toch merken, zien ...'. We hadden immers geen enkele ervaring met drugs of druggebruik. Uiteindelijk schreven we haar reactie toe aan jaloezie, een beetje natrappen na een stukgelopen tienerliefde. Toch hebben we hem erover aangesproken, maar onze zoon ontkende alles.

En toch... het bleef nazinderen. Hij was zo veranderd en we waren op onze hoede. Het viel ons op dat hij van elk probleem wegliep, ook van mensen die hem steeds zo dierbaar waren geweest.

Wat school betrof viel ons niets op. Hij maakte zijn studies af en vond onmiddellijk werk. Onze zoon had op dat vlak heel veel geluk en kon zichzelf heel goed aan de man brengen. Hij zat in de verkoopbranche en verdiende, zonder veel moeite, heel goed zijn boterham. Nadien wisten we pas dat al zijn verdiende geld opging aan drugs.

En dan... een zwarte dag. Onze zoon had een zwaar auto-ongeval. Dit was voor hem een serieuze ont-nuchtering en hij liet zich opnemen op 6 verschillende plaatsen. Maar... zonder resultaat... Telkens zag hij het na korte tijd niet meer zitten en vertrok. Als ouders konden we niets doen, enkel toekijken en, tegen beter weten in, hopen dat het toch nog goed zou komen.

Al die tijd denk je ook : Ligt het aan ons? Waar is het verkeerd gelopen? Wat hebben we gemist en waarom hebben we dit niet gemerkt? Waren we te laks in zijn opvoeding? Of net te streng? Hoe is het allemaal zo kunnen ontsporen? Honderd-en-één vragen die constant in je hoofd rondspoken!

Uiteindelijk ging onze zoon in ambulante therapie bij De Kiem. Wij dachten: 'Dit is de oplossing !', maar niets was minder waar. Zijn toestand ging van kwaad naar erger en ten slotte heeft hij zich laten opnemen in het residentieel programma van

De Kiem. In de onthaalperiode ging alles vrij goed, maar 6 maanden later kon hij het niet meer aan. Het samenleven in de groep viel hem heel moeilijk en hij kon zich niet aanpassen. Hij vertrok! Opnieuw! We kregen telefoon van De Kiem dat onze zoon wegging en ik weet nog onze eerste reactie: 'Alstublieft, hou hem tegen...', maar hij was intussen al weg. 's Anderendaags, 's avonds, kwam hij bij ons aanbellen. We hebben gepraat en kwamen tot de conclusie dat terugkeren naar De Kiem de enige optie was. Gelukkig, hij ging ook terug.

Na een paar dagen kregen we te horen van Krista en Chris dat onze zoon het nog steeds heel moeilijk had en zich niet kon aanpassen. We zijn op gesprek geweest en onze zoon vroeg : 'Mag ik bij jullie 7 à 8 weken komen wonen?'. En toen hebben we, dankzij de gesprekken met de mensen van De Kiem, dankzij de familieavonden, dankzij de meedraai-dag, de moed gevonden om te zeggen: 'Nee, lieverd'. We hebben toen het moeilijkste woord gezegd: 'Nee', dus ...LOSLATEN. Het heeft héél véél pijn en moeite gekost !

We hebben aan Krista en Chris gevraagd: 'Kan het na al die tijd nog goed komen?' Het antwoord was: 'Er zou een mirakel moeten gebeuren...'

En... het mirakel is gebeurd. Hij is weer zoals we hem veel jaren geleden kenden. Onze zoon gaat nu zelfstandig wonen, heeft een goede nieuwe job en we gaan verder, van dag tot dag, maar zeker hoopvol! Deze hoop delen we met alle andere ouders die hiermee geconfronteerd worden en van wie we, in de loop van de begeleiding, zoveel steun hebben gekregen.

Dankzij de schitterende aanpak en begeleiding van alle Kiem-medewerkers en dankzij de volharding van onze zoon, hebben we onze échte zoon, onze Ronald terug !

Het viel moeilijk om dit te beschrijven, maar we hopen van harte dat het een steun mag zijn voor andere ouders en een dankbetuiging aan de mensen van De Kiem.

*De ouders van Ronald*



## De kleinen...

Ik had nog geen problemen met de jeugdrechtbank gehad dus ik had mijn zoontje nog regelmatig bij mij in de weekends en de schoolvakanties (want als drugverslaafde werkte ik niet veel). In de week ging hij naar school en bij zijn papa (mijn ex) die ook drugverslaafde was. Ondanks het feit dat we beiden verslaafd waren bleven we ons inzetten voor de kleinen zo goed we (als druggebruikers) maar konden, wat natuurlijk nooit goed genoeg was.

Mijn zoon was 4 jaar toen ik besloot naar De Kiem te gaan. Toen ik aan mijn programma begon dacht ik dat hij en ik elkaar kenden en geen problemen gingen hebben in de omgang met elkaar. Ik kende mijn kind toch wel zeker... De eerste keer dat hij op bezoek kwam bij mij bleek dit al veel vermoeiender te zijn dan dat ik ooit gedacht had. Vier uur met een 4-jarig kind bezig zijn zonder speed was een hele opdracht; echt vermoeiend vond ik het. De kleinen verstond er hem ook niet aan wat er met mama was. Ik was altijd de nerveuze mama geweest die tot 21 uur op de speeltuintjes zat te spelen met hem en altijd heel uitbundig was, en plots moest ik alle moeite doen om een half uurtje met hem in de tuin te spelen. Die 4 uur waren echt lang voor mij op dat moment.

Hoe meer mijn programma vorderde, hoe meer ik zelf veranderde en de kleinen moest mij helemaal opnieuw leren kennen. Ook ik moest mezelf opnieuw leren kennen wat moeilijk was, laat staan hoe moeilijk het voor hem niet zal geweest zijn. Hij praatte er niet over. De kleinen praatte eigenlijk over niets wat hij meemaakte vanbinnen en hij vertelde ook niets over vroeger. Ik begon echter maar al te goed te beseffen wat ik als ouder allemaal uitgestoken had en wat ik allemaal verkeerd gedaan had. Ik wou wel 1000 keer zeggen hoe hard het me speet. Die momenten ga je echt kapot van binnen.

Gelukkig is er in De Kiem altijd iemand om je op te vangen: mijn peers, de tipi-begeleiders en andere tipi-ouders. Ik heb er veel over wakker gelegen, over nagedacht, gepraat en geweend.

Beetje per beetje leerde ik mijn zoon terug kennen en hij mij. Hij wordt dit jaar acht. Hij woont nu bij mij, ik doe hem naar school, ga hem weer ophalen en we doen samen boodschappen ....

Nu nog zie ik zijn muurtje afbrokkelen en durft hij soms volledig kind te zijn. Hij weet nu wel dat ik de volwassen mama ben en er sta om hem op te vangen als hij eens brokken maakt.

Ze zeggen soms dat je een sterk karakter moet hebben om een TG-programma aan te kunnen, maar een kind van drugs gebruikende ouders is honderd maal sterker.

Mijn speciale dank een Evy en Luca.

Sara

“ *Hoe meer mijn programma vorderde, hoe meer ik zelf veranderde en de kleinen moest mij helemaal opnieuw leren kennen.* ”



Jaargang 22 | april, mei, juni | nr. 2

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 | 2013, goed gewerkt! 3 | Opendeurweekend in De Kiem 13 |  
Drugpunt: sterk in preventiewerk 15 | Belgian Homeless Cup 17 | Familie aan  
het woord 18 | Bewoner aan het woord 19

de  
kiem