

Erkenningsnummer P702012

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

# Drugvrij Therapeutisch Programma

Tijdschrift van de Kiem v.z.w.



Jaarverslag 2008

Driemaandelijks – Jaargang 17  
April, mei, juni 2009 – Nr. 2



de Kiem

## Een aantal fundamentele problemen...

Vrijdag 26 juni

is de Internationale Dag Tegen Drugs. Dit jaar wordt de klemtoon gelegd op het verminderen van het jaarlijks aantal drugsdoden. De cijfers in Vlaanderen vallen blijkbaar nog mee. Slechts 7 druggereleerde overlijdens per 1 miljoen inwoners. In sommige andere Europese landen loopt dit aantal op tot 30 overlijdens per 1 miljoen inwoners.

Vrijdag 26 juni is de Internationale Dag Tegen Drugs. Dit jaar wordt de klemtoon gelegd op het verminderen van het jaarlijks aantal drugsdoden. De cijfers in Vlaanderen vallen blijkbaar nog mee. Slechts 7 druggereleerde overlijdens per 1 miljoen inwoners. In sommige andere Europese landen loopt dit aantal op tot 30 overlijdens per 1 miljoen inwoners.

Deze maand is de Algemene Cel Drugs voor het eerst bijeengekomen. Deze cel moet instaan voor de coördinatie van de acties in het kader van het drugbeleid van alle verschillende regeringen in ons land. De hulpverlening aan drugverslaafden kampt vandaag met een aantal fundamentele problemen.

Er moet verder werk gemaakt worden van een goede spreiding van voorzieningen zodat zeker ambulante hulpverlening vlot toegankelijk is. "De Kiem" bijvoorbeeld, is momenteel volop bezig met de voorbereiding van een nieuw ambulancetruuk te Ronse met een antenne in Geraardsbergen. De officiële startdatum is nu vastgelegd op 1 oktober.

Een tweede, zeer acuut knelpunt is het tekort aan crisisbedden. Vandaag de dag worden we geconfronteerd met wachttijden in de crisiscentra die oplopen tot 3 maanden. Dat is niet normaal en als hier geen bijkomende bedden worden gecreëerd, dan is het te verwachten dat het aantal drugsdoden wel eens zou kunnen toenemen!

De Algemene Cel Drugs zal ook duidelijkheid moeten scheppen over de toekomst van de projecten Gerechtelijke Alternatieve Maatregelen. Deze projecten bestaan ondertussen al twaalf jaar, maar door de regeling met een niet geïndexeerde forfaitaire subsidie is de financiële ondersteuning van deze projecten absoluut niet meer realistisch. Voor de aanwerving van een medewerker met 0 jaar anciënniteit moet een v.z.w. al gauw 5000 euro opleggen! Werkingskosten zijn al helemaal niet voorzien. De meeste steden passen hier bij.

Alleen Gent, en nu ook Brugge, weigeren om de uitvoerende v.z.w.'s hierbij te helpen. Gelukkig kunnen we voor 2009 beroep doen op het "Fonds tegen verslavingen", maar als er niet vlug een degelijke regeling komt dreigt er in Gent alleen al begeleiding weg te vallen voor zo'n 150 druggebruikers.

Het is volgens mij niet zozeer het feit dat het aantal druggebruikers toeneemt dat ervoor zorgt dat de verslaafdenzorg met een capaciteitsprobleem wordt geconfronteerd. De oorzaak ligt bij de toegenomen deskundigheid en samenwerking binnen de hulpverlening en de inspanningen die Justitie heeft ondernomen om via projecten als proefzorg en drugbehandelingskamer de drugverslaafde naar de hulpverlening te oriënteren.

In dit tijdschrift kan u het jaarverslag 2008 nalezen. Het team van "de Kiem" investeerde in 2008 heel wat in bijkomende projecten en in de samenwerking met andere partners. Verder brengen we verslag uit over het laatste congres van de "Europese Federatie van Therapeutische Gemeenschappen" dat doorging in De Haag. Een delegatie deelnemers bracht ook een bezoek aan "de Kiem". De reacties achteraf waren zeer lovend! Het laatste woord is voor de moeder van Thibaut en voor Chantal. Twee verhalen die energie geven en hoop. Hoop dat het wel degelijk mogelijk is om een verslaving te overwinnen. Beide verhalen tonen aan dat jonge mensen echt wel kunnen veranderen en de kracht hebben om beslissingen te nemen en vol te houden.

Eind juni worden 10 ex-bewoners gegradueerd op een feest met meer dan 200 genodigden. Zij hebben het volledige programma van "de Kiem" doorlopen en wonen nu al gemiddeld één jaar zelfstandig, alleen, met partner of zelfs met partner en kind. Prachtig,..... Naar deze dag kijk ik elk jaar weer uit.

Dirk Vandeveld  
directeur



## 2008, nieuwe projecten in samenwerking...

Naast het “klassieke” werk, namelijk de ambulante en residentiële behandeling van drugverslaafden, heeft het team van “de Kiem” in 2008 heel wat geïnvesteerd in bijkomende projecten en in samenwerking met andere partners. In dit jaaroverzicht blikken we met tekst en cijfers terug op het voorbije werkjaar.

In de samenwerking met Justitie zijn we momenteel actief in onder andere de projecten “**proefzorg**” en “**drugbehandelingskamer**”. Het proefzorgproject situeert zich op parketniveau en bestaat erin om druggebruikers zo vlug mogelijk door te verwijzen naar de hulpverlening. Ze krijgen op die manier een duidelijk signaal dat ze iets aan hun probleem moeten doen en de kans om zich goed te informeren omtrent de verschillende behandelmogelijkheden. Dit project loopt nu al ruim twee jaar in Gent en werd grondig geëvalueerd.

Het project **drugbehandelingskamer** is een project waarbij voor druggebruikers die feiten hebben gepleegd en die voor een rechter moeten verschijnen een aparte kamer werd gecreëerd.

Wanneer de zaak wordt voorgeleid bij de drugbehandelingskamer, krijgt de betrokkene de kans om een behandeltraject uit te werken. Hij kan hiervoor beroep doen op een “liaison” uit de hulpverlening die hem informeert en helpt om een aangepast traject uit te stippelen.

Via het “Fonds ter bestrijding van verslavingen” werken we binnen “de Kiem” aan de ontwikkeling van een specifieke behandelmethode voor **cocaïneverslaafden** en zijn we op zoek naar de beste methode om **allochtone ouders** van druggebruikende jongeren te ondersteunen en te begeleiden.

Met de vakgroep orthopedagogiek van de Universiteit Gent hebben we een intense samenwerking. Een project dat sinds 1997 continu loopt is een **opvolgingstudie** waarbij we proberen te achterhalen hoe het gesteld is met onze cliënten na een residentiële behandeling.

Dit levert ons niet alleen een goed zicht op de cliëntkenmerken van de opgenomen bewoners, maar uit dit onderzoek blijkt ook dat de cliënten het na een behandeling in “de Kiem” duidelijk beter stellen dan op het moment van hun opname en dit op verschillende leefgebieden. Met andere woorden: het totaalprogramma van de drugvrije therapeutische gemeenschap heeft een positief effect op de versla-

ving op zich, maar ook op andere problemen, zoals tewerkstelling, contacten met justitie, omgang met familie enzovoort.

Via het project “managers van **diversiteit**” willen we binnen de eigen organisatie ervaring opdoen om een antwoord te bieden op de specifieke problematiek van minderheidsgroepen.

Het **toneel**project “ ‘t zal nooit meer zo zijn” was voor de bewoners opnieuw een zeer leerrijke ervaring en bovendien een prima preventieproject voor scholen.

Om de **integratie** in Gavere verder te bevorderen organiseerden we een opendeurdag en hielpen de bewoners mee aan de organisatie van 11.11.11. en de “Super Prestige Cyclocross” en werd in samenwerking met de jeugddienst een extra voorstelling van ons toneelstuk opgevoerd.

“De Kiem” is tot slot ook actief in het “**Zorgcircuit middenmisbruik**” en organiseerde mee de viering van het vijfjarig bestaan. Een heleboel extra activiteiten die de werking van “de Kiem” een enorme stimulans geven om te blijven werken aan de kwalitatieve verbetering van de behandelprogramma’s.

### 1. Residentieel

#### Intake

“De Kiem” werkt met een degelijk uitgebouwde introductieprocedure voor het residentiële programma. Deze introductieprocedure is tevens afgestemd op de situatie binnen het zorgcircuit middenmisbruik Oost-Vlaanderen.

Gedurende het jaar 2008 kregen we in totaal 301 nieuwe aanvragen tot opname voor de Therapeutische Gemeenschap. Hiervan waren 26 aanvragen

>>



>> specifiek gericht naar het “Tipi-programma”. Alle aanvragen resulteerden uiteindelijk in 53 opnames: 46 voor de Therapeutische Gemeenschap vanuit de aanmeldingen van 2008, 2 personen vanuit het jaar 2007 en 5 opnames voor de Tipi.

Bij de start van 2008 waren er reeds 4 personen opgenomen. In de loop van het jaar werden er 53 nieuwe behandelingen opgestart. Samen met de 8 vangnetfuncties (zie verder) geeft dit een totaal van 61 lopende behandelingen. Bij deze 61 lopende

Residentieel progr.	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Aanmeldingen	195	208	200	241	216	174	228	226	267	301
Opnames	37	58	48	40	49	33	45	46	41	53

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

Binnen dit stijgend aantal aanmeldingen en opnames vormen de aanmeldingen van mensen met een gerechtelijk statuut de grootste groep (181). De aanmeldingen van gedetineerden (111) leidden uiteindelijk tot 4 opnames en de aanmeldingen van niet-gedetineerden met gerechtelijke druk (70) leidden tot 20 opnames.

We kregen 26 aanmeldingen van vrouwen voor de Tipi, wat leidde tot 5 opnames, hetzelfde aantal als vorig jaar.

Er nemen nog steeds veel mensen op eigen initiatief contact op met “de Kiem” in functie van een opname. Ongeveer een vierde van deze aanmeldingen leidt ook tot een opname (dit jaar 14 opnames).

De residentiële drugcentra (voornamelijk de crisisprogramma’s) blijven een erg belangrijke verwijzer. Dit jaar kregen we 29 aanmeldingen vanuit de verschillende crisisprogramma’s, wat leidde tot 19 opnames. Ongeveer 65 % van deze aanvragen resulteren dus effectief in een opname.

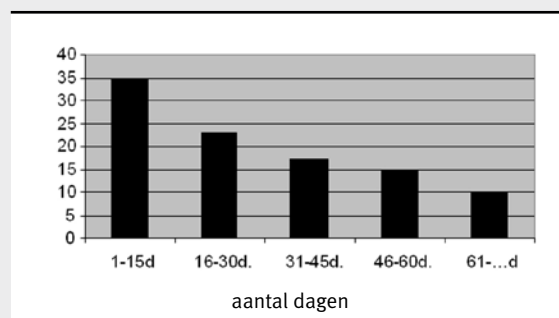
behandelingen gaat het om 53 verschillende personen waarvan er nog 5 opgenomen waren op het einde van het jaar.

De 56 beëindigde behandelingen resulteerden in 28 overgangen naar de T.G., 6 doorverwijzingen en 18 bewoners die het onthaalprogramma hebben verlaten tegen advies.

**VERBLIJFSDUUR IN DE ONTHAALAFDELING**

De gemiddelde verblijfsduur in onthaal bedraagt 30 dagen.

35 % verblijft minder dan 15 dagen in het onthaal, 21 % tussen de 16 en de 30 dagen, 17 % verblijft tussen 1 en anderhalve maand en 15 % tussen anderhalve en 2 maanden. 10 % verblijft langer dan 2 maanden in het onthaal.



*Verblijfsduur in de onthaalafdeling*

**Onthaalafdeling**

**OPNAMES EN ONTSLAGEN**

	Totaal
Begin (op 01.01.2008)	4
Opnames	53
Overgang naar T.G.	28
Doorverwijzing	6
Weg tegen advies	18
Einde (op 31.12.2008)	5

**VANGNETFUNCTIE 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', daar het geen echte opname betreft, maar een tijdelijke terugplaatsing van iemand in het programma. In 2008 werden aldus 8 vangnetopnames gerealiseerd, waarvan er 4 terugkeerden naar de T.G.. We brengen deze 'vangnetfunctie' afzonderlijk in kaart als bijkomende indicator voor de reële case-load binnen de Onthaalafdeling.

	<i>Totaal</i>
Begin	-
Vangnet voor T.G.	7
Vangnet voor HWH	1
Terug naar T.G.	4
Terug naar HWH	
Weg tegen advies	1
Doorverwijzing	3
Einde = nog in onthaal	-

### Therapeutische Gemeenschap

#### OPNAMES EN ONTSLAGEN

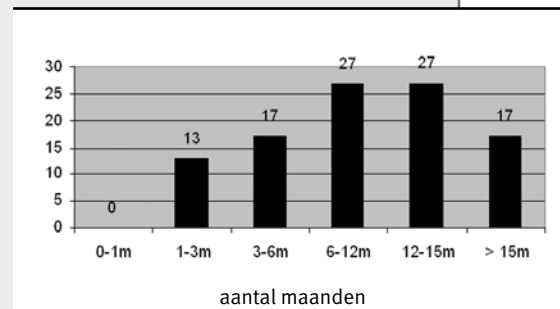
	<i>Totaal</i>
Begin	25
Opnames in TG	28
(+ terugkeer na vangnet)	(+4)
(+ terugkeer zonder vangnet)	(+1)
Overgang naar HWH	14
Terugplaatsing naar onthaal	1
Doorverwijzing	3
Ontslag	17
Einde	23

In 2008 tellen we in de T.G. 28 opnames (van 24 personen) en 17 ontslagen (van 14 personen). Veertien bewoners stromen na de T.G. door naar het halfweghuis.

#### VERBLIJFSDUUR IN DE T.G.

De gemiddelde verblijfsduur is 296 dagen. Niemand verblijft minder dan 1 maand in de T.G., 13 % (4 personen) tussen de 1 en de 3 maanden,

17 % (5) verblijft tussen 3 en 6 maanden in de T.G. 27 % (8) verlaat de T.G. tussen de 6 en de 12 maanden. 27 % (8) verlaat de T.G. tussen de 12 en de 15 maanden en 17 % (5) verbleef langer dan 15 maanden in de T.G.



Verblijfsduur in de T.G.

### Tipi

#### Opvang voor verslaafde moeders met kind(eren)

Sinds 1 januari 2007 werd de werking van de Tipi opgenomen binnen een hernieuwde conventie met het R.I.Z.I.V.. Deze conventie maakt ook het opnemen van mannen met kinderen binnen de Tipi mogelijk.

#### OPNAMES EN ONTSLAGEN

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

	<i>Totaal</i>
Begin	3
Opnames	5
Overgang naar HWH	1
Doorverwijzing	0
Ontslag	1
Einde	4

Eén moeder die het programma verliet werd in het 3<sup>o</sup> kwartaal heropgenomen. De beide andere opnames in de Tipi gebeurden geleidelijk aan. Dit

>>



>> wil zeggen dat ze langer in de leefgemeenschap waren zonder hun kind waarna een periode van weekends en vakanties met de kinderen volgde alvorens het kind definitief bij hen kwam in de Tipi. Voor het eerst werd ook een vader met kind opgenomen in de Tipi.  
In 2008 ging 1 Tipi-vrouw naar het tussenhuis en 1 verliet het programma (en kwam later terug). De gemiddelde verblijfsduur is 369 dagen.

**Halfweghuis**

RESIDENTIËLE H.W.H.-BEGELEIDING

	TOTAAL
<i>Begin</i>	12
<i>Opnames vanuit T.G.</i>	14
<i>Opnames vanuit onthaal</i>	1
<i>Weg tegen advies</i>	6
<i>Overgang naar ambulante H.W.H.-begeleiding (pos. advies)</i>	9
<i>Doorverwezen naar TG (via onthaal)</i>	1
<i>Doorverwezen naar ander centrum (via onthaal)</i>	1
<i>Nog opgenomen op einde kwartaal:</i>	
- R.I.Z.I.V.	1
- huurcontract	9

Op 01.01.2008 verbleven 12 bewoners in het residentieel halfweghuis (verspreid over 2 huizen). Op het einde van het eerste kwartaal kondigde zich een grote toeloop aan van kandidaten halfweghuisbewoners die met de bestaande huisvesting niet kon worden opgevangen. Daarom werd vanaf april een derde halfweghuis bijgehuurd. Op het einde van het jaar verblijven er 10 bewoners in het residentieel halfweghuis.

AMBULANTE H.W.H.-BEGELEIDING

	TOTAAL
<i>Begin op 01.01.2008</i>	8
<i>Van residentieel naar ambulante HWH-begeleiding</i>	9
<i>Ambulant statuut</i>	1
<i>Positief afgerond</i>	13
<i>Ambulante begel. negatief afgerond</i>	2
<i>Nog in ambulante begeleiding op 31.12.2008</i>	3

Bij aanvang van 2008 waren er 8 bewoners in ambulante begeleiding. Negen bewoners kwamen van het residentieel halfweghuis over naar de ambulante begeleiding. Eén bewoner kreeg een ambulant statuut terwijl hij nog in het halfweghuis verbleef. In totaal rondden 13 bewoners hun programma positief af (waarvan er 7 gradueren) en twee stopten de ambulante begeleiding. Eind 2008 waren er nog 3 bewoners in ambulante begeleiding.

**2. Ambulant**

**Ambulante begeleidingen**

“De Kiem” participeerde in 2008 actief in het zorgcircuit middelenmisbruik Oost-Vlaanderen en functioneerde ook als meldpunt binnen het proefzorgproject (een justitiële afdoening op het niveau van het parket).

In 2008 namen 351 personen met ons contact op met de vraag naar een ambulante begeleiding, 246 daarvan (70 %) kwamen ook effectief op gesprek

∇

Aanmeldingen	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>Gerechtigd</i>	33	34	46	55	70	95	100	138	198	171	203
<i>Niet-gerechtigd</i>	24	63	66	73	119	124	139	136	129	162	148
<i>Totaal</i>	57	97	112	128	189	219	239	274	327	333	351

*Evolutie aantal aanmeldingen 1998 – 2008*

wat resulteerde in de start van 106 individuele begeleidingen (zo'n 43 % van de aanmeldingen). Vanuit de aanmeldingen in 2007 werden er nog 8 begeleidingen opgestart. In totaal zijn er in 2008 dus 114 individuele begeleidingen opgestart.

Van de 246 intakes werden 43 personen (17%) doorverwezen naar andere centra, 33 personen (13%) haakten af tijdens de intake en 45 (18%) konden na de intake positief afgerond worden.

**Bij 19 personen (9 %) was de intake nog lopende op het einde van het jaar.**

Ten aanzien van vorige werkjaren zien we een lichte stijging van het aantal aanmeldingen, vooral te wijten aan de gerechtelijke doorverwijzingen. Het aantal intakegesprekken en opgestarte begeleidingen blijft ongeveer gelijk.

34,6 % van de cliënten met een gerechtelijk statuut zijn aangemeld in het kader van proefzorg, 16,7 % van de cliënten is aangemeld met een probatemaatregel, 21,7 % van de cliënten met gerechtelijke

problemen hebben het statuut "vrij onder voorwaarden" (V.O.V.) op het niveau van de raadkamer of onderzoeksrechter en 12,6 % van de cliënten is "voorwaardelijk in vrijheid gesteld" (V.I.).

De gerechtelijke instanties zijn de voornaamste doorverwijzers (57 %). De gebruiker zelf en zijn omgeving zorgen samen voor 30 % van het totale aantal doorverwijzingen. Daarnaast komen 5 % van de doorverwijzingen uit de gespecialiseerde drughulpverlening..

### **Gevangeniswerking**

"De Kiem" is nog steeds op regelmatige basis actief binnen vijf gevangenissen: Gent, Ruislede, Brugge, Antwerpen en Oudenaarde. Enkel in Ruislede (B.leave-project) bestaat er nog een groepswerking. In de overige gevangenissen zijn de groepswerkingen vervangen door centrale aanmeldpunten voor gedetineerden met middelmisbruik (C.A.P.'s.)

>>

	<i>Gent</i>	<i>Antwerpen</i>	<i>Brugge Kortgestr.</i>	<i>Brugge Vrouwen</i>	<i>totaal</i>
Aantal aanmeldingen	184	128	125	25	462
Aantal personen gezien	171	111	125	25	432
Aantal gesprekken	282	164	173	66	685
Doorverwezen naar ambulante setting	52	39	85	10	186
Doorverwezen naar druggespecialiseerde residentiële centra	58	28	22	5	113
Algemene info over drughulpverlening	36	22	14	2	74
Doorverwijzing naar andere gevangenis of reeds vrijgegaan	–	7	–	–	7
Doorverwijzing naar Franstalige hulpverlening	1	1	–	–	2
Doorverw. Psychiatrie	13	11	3	8	35
Andere	10	2	–	–	12
Lopende	1	1	1	–	3
WachtlIJst	13	–	–	–	13

*Overzicht Centrale AanmeldingsPunten Drugs – werkjaar 2008*



>>

In Ruiselede startte het “B-leave”-project 2007-2008 met 16 deelnemers en werd eind juni voltooid door 14 Beleavers. Beleavers die in Ruiselede blijven, alsook ex-beleavers van andere jaren kunnen in de zomermaanden individueel gevolgd worden indien zij dit wensen.

Vermits einde 2006 al duidelijk was dat ook in Oudenaarde een centraal aanmeldingspunt (C.A.P.) ging opgestart worden, werd sinds 2007 besloten om enkel nog mensen individueel te zien. In 2008 werden 63 personen gezien. 18 personen kwamen vrij, waarvan 9 naar een ambulante centrum gingen, 6 personen werden doorverwezen naar een crisiscentrum, 1 naar een psychiatrisch centrum en 1 naar een T.G. en 1 had geen voorwaarden. De andere personen bevinden zich nog in hechtenis.

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

In 2008 werden binnen de C.A.P.’s te Gent, Antwerpen en Brugge in totaal 432 personen gezien, wat leidde tot 685 gesprekken. 186 personen werden naar een ambulante setting doorverwezen, 113 naar residentiële centra en 74 personen kregen algemene informatie over de drughulpverlening.

### Preventie

In 2008 gingen er vanuit de Therapeutische Gemeenschap in totaal 38 toneelvoorstellingen door van onze theaterproductie “’t Zal nooit meer zo zijn...”. Dit is een voorstelling voor jongeren en hun ouders over achterom kijken en nieuwe keuzes maken. Met weemoed over wat voorbij is en onzekerheid over wat moet komen. Deze toneelvoorstelling richt zich vooral tot scholen, maar evenzeer tot preventiediensten, ouderverenigingen, jeugdhuisen of jeugdbewegingen die deze theaterproductie binnen hun organisatie, stad of dorp willen programmeren voor een ruim publiek.

In 2005 werd gestart met een nieuwe preventiedienst binnen de politiezone ‘Rhode & Schelde’, welke de gemeenten Melle, Merelbeke, Destelbergen en Oosterzele omvat. “De Kiem” (i.s.m. C.A.T. Preventiehuis) detacheerde hiervoor twee halftijdse drugpreventiemedewerkers, later aange-

vuld met een halftijdse kracht. De preventiedienst focust zich op preventie en vroeginterventie en richt zich daarbij naar de volledige bevolking van de vier gemeenten met bijzondere aandacht voor de gebruikers van alcohol en andere drugs, de directe omgeving van die gebruikers en de intermediairen die voor hun werk in contact staan met de (potentiële) gebruiker(s) of werken met risicogroepen. De kwantitatieve gegevens van de preventiedienst worden per schooljaar in een werkingsverslag gerapporteerd naar de korpschef van de politiezone. Deze cijfers en meer informatie over de preventiedienst zijn terug te vinden op de eigen website: [www.drugpreventie-Rhodeschelde.be](http://www.drugpreventie-Rhodeschelde.be).

Enkele cijfers van 2008 in een notendop:

- Via het ambulante centrum van “De Kiem” komen wij in contact met meer dan 600 druggebruikers. Voeg je daar de contacten binnen de gevangenis en de preventiedienst bij dan komen we aan een totaal van een 900-tal.
- De onthaalafdeling slaagt er in om de meerderheid van de opgenomen bewoners te motiveren voor een verdere behandeling in de T.G. en realiseert opnieuw een degelijke vangnetfunctie voor bewoners die tijdelijk de T.G. hebben verlaten.
- Meer dan 40% van de in de therapeutische gemeenschap opgenomen bewoners beëindigt het programma. De gemiddelde verblijfsduur is ongeveer 10 maanden, en we realiseren een bezettingspercentage van meer dan 100 %.

### 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.



## Cliënten ambulante begeleidingen

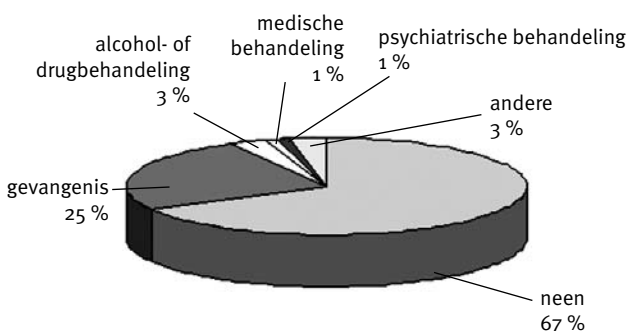
Onderstaande gegevens hebben betrekking op personen die in 2008 effectief een psychosociale begeleiding hebben opgestart. Om de gegevens niet te beïnvloeden hebben de cliëntkenmerken betrekking op het aantal verschillende personen, nl. 113, en niet op het aantal opgestarte begeleidingen (114).

Een analyse van de gegevens maakt duidelijk dat de doorsnee cliënt man is (83%), Belg (96 %), ongehuwd (81 %) en 29 jaar oud (2003: 24 jaar, 2004: bijna 26 jaar, 2005: 26,4 jaar, 2006: 25,8 jaar, 2007:28). De helft van de cliënten is 27 jaar of jonger. Eén op vier cliënten is jonger dan 23 jaar, één op vier cliënten is 33 jaar of ouder. In combinatie met de leeftijdsdistributie merken we ten aanzien van vorig jaar opnieuw een “veroudering” van de populatie (met gemiddeld één jaar).

Ook dit jaar is 6 % van de cliënten niet in België geboren. Een daling van 4 % in vergelijking met 2006. De variabelen “nationaliteit” en “geboorteland” zeggen op zich natuurlijk niets over het aantal personen van vreemde origine die een begeleiding volgen. Indien we rekening houden met het geboorteland en de nationaliteit van de ouders van de populatie merken we dat 10 % van de personen die een begeleiding volgt van vreemde origine is.

33 % van de cliënten leeft alleen op het moment van de aanmelding, 24 % van de cliënten woont op het moment van de start van de begeleiding bij z'n ouders en 30 % woont samen met een partner. De meeste cliënten (62 %) hebben geen kinderen. Het percentage cliënten met kinderen is gestegen met 10% in vergelijking met vorig jaar (30% in 2003, 29% in 2004, 30 % in 2005 , 28% in 2007 en 38% in 2008).

### verblijfplaats laatste 30 dagen



Het overgrote deel van de cliënten komt uit Oost-Vlaanderen (94 %), waarvan de meerderheid uit Gent zelf.

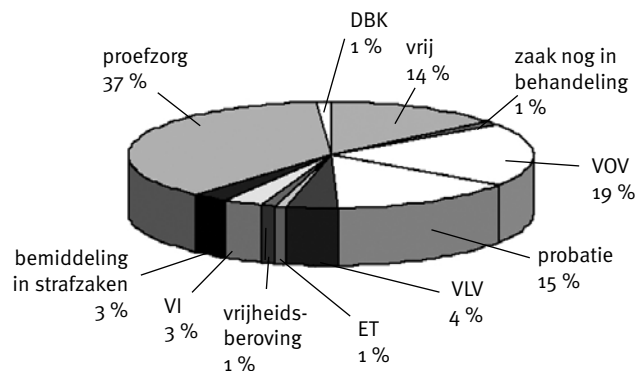
Het merendeel van de cliënten (67 %) verbleef niet in een gecontroleerde omgeving gedurende de laatste 30 dagen voor de aanmelding. Van de overige 33 % verblijft het merendeel (25 %) in de gevangenis. Ongeveer 5% volgde een alcohol-, drug- of psychiatrische behandeling.

49 % van de cliënten is actief op de arbeidsmarkt. 31 % van de cliënten is werkloos, 12 % is economisch niet actief en 5 % is student.

39 % van de cliënten leeft van een vervangingsinkomen en 47 % van de populatie leeft van eigen beroepsinkomsten. 6 % van de populatie verkrijgt zijn inkomen via ouders of andere familieleden.

Wat de situatie van de natuurlijke ouders van deze cliënten betreft: 48 % van de ouders zijn samenwonend, 36 % van de ouders zijn gescheiden. Bij 14 % van de populatie is één van de ouders overleden. Bij 81 % van de cliënten zijn de ouders de belangrijkste opvoeders.

### justitiële situatie



Slechts 14% (vorig jaar 24 %) van de cliënten heeft op het ogenblik van de begeleiding geen justitiële druk. 1 % heeft dan nog een zaak in behandeling. Op het niveau van het parket kreeg 37% (27 %) van de populatie een alternatieve afhandeling via proefzorg en 3 % via bemiddeling in strafzaken. Op het niveau van de onderzoeksrechter of Raadkamer kwam 19 % vrij onder voorwaarden. Op het niveau van de rechtbank heeft 15 % een

>>

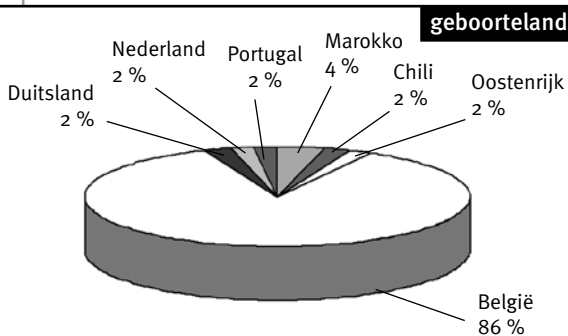


>> probatiemaatregel gekregen. Op het niveau van strafuitvoering kwamen 4 % van de cliënten vrij onder voorlopige invrijheidstelling en 3 % onder voorwaardelijke invrijheidstelling. (1% DBK = drugbehandelingskamer)

Amfetamines (28%), opiaten (24%) en cannabis (15 %) worden het vaakst vermeld als voornaamste producten. Cocaïne wordt door 20 % van de cliënten als voornaamste product beschouwd. 30 % van de cliënten heeft ooit geïnjecteerd, 10 % daarvan de laatste maand. Slechts 17% van de cliënten neemt een substitutieproduct bij aanmelding t.o.v. 21% in 2007.

### Bewoners residentieel programma

In 2008 zijn er residentieel 53 opnames gerealiseerd; 3 personen werden tweemaal opgenomen. Om de gegevens niet te beïnvloeden hebben de bewonerskenmerken betrekking op het aantal personen, nl. 50, en niet op het aantal gerealiseerde opnames.



Van de 50 verschillende personen die zijn opgenomen, zijn er 37 mannen (74 %) en 13 vrouwen (26 %). 86 % is in België geboren. 12 % van de bewoners is van vreemde origine indien we het geboorteland en de nationaliteit van de ouders in rekening brengen.

In 2008 bedraagt de gemiddelde leeftijd 26,4 jaar (2007: 27,8). De helft van de bewoners is 25 jaar of jonger. 25 % van de bewoners is jonger dan 23 jaar en 25 % is 28 jaar of ouder.

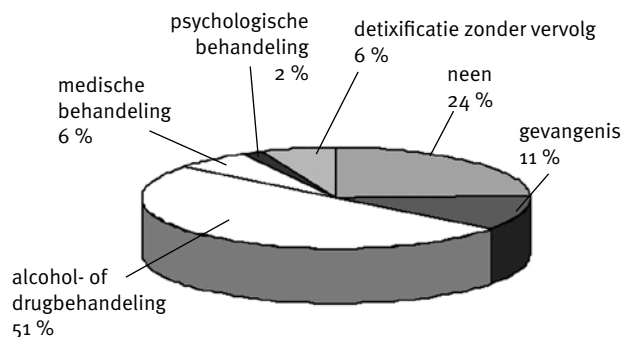
De jongste bewoner is 19 jaar en de oudste bewoner is 39 jaar.

33 % van de populatie leefde alleen op het moment van de start van de behandeling. 33 % woont bij de ouders tegenover 24 % vorig werkjaar.

Slechts 24 % van de bewoners (in Tipi of T.G.) hebben kinderen, wat de stijgende tendens van de laatste jaren doorbreekt (2002: 30 %, 2003: 25 %, 2004: 20%, 2005: 33%, 2006: 39%, 2007: 42%).

Het grootste aantal personen verblijft voor de periode van opname in Oost-Vlaanderen (51%) of West-Vlaanderen (30%). Daarnaast komt 15 % uit Antwerpen en 2 % uit Vlaams Brabant en uit Limburg.

### gecontroleerde verblijfplaats laatste 30 dagen



76 % van de populatie heeft een behandeling gevolgd vooraleer ze werd opgenomen in "de Kiem". 11 % van de populatie verbleef in de gevangenis voor de start van de behandeling. 24 % vertoefde niet in een gecontroleerde omgeving.

58 % van de cliënten heeft op moment van opname het diploma van Beroeps Secundair Onderwijs, 3e of 4e graad of deeltijds onderwijs. 24 % heeft een diploma van het technisch secundair onderwijs of Kunstonderwijs.

Slechts 22 % van de cliënten heeft via beroepsactiviteiten een eigen inkomen.

76 % van de cliënten leeft van een vervangingsinkomen. Vorig jaar was dat 62 %. 48 % van de populatie heeft een reguliere tewerkstelling op het moment van opname. 35 % van de populatie is werkloos (vorig jaar was het slechts 26%) en 15 % is economisch niet actief.

Wat de situatie van de natuurlijke ouders van de bewoners betreft: bij 34 % van de bewoners zijn

de ouders samenwonend, bij 46 % van de cliënten zijn de ouders gescheiden en bij 16 % is één van beide ouders overleden. Bij meer dan 8 op 10 van de bewoners zijn de ouders (of één van beide ouders) de belangrijkste opvoeders.

47% van de cliënten heeft geen justitiële situatie bij het moment van opname, bij 10 % is hun zaak nog in behandeling.

Op het niveau van de Raadkamer of Onderzoekrechtter kwam 2 % vrij onder voorwaarden.

Op het niveau van de rechtbank heeft 25 % een probatiemaatregel gekregen.

Op het niveau van de strafuitvoering werd 10 % voorwaardelijk in vrijheid gesteld (VI of VLV).

64% van de bewoners vermeldt heroïne als belangrijkste product. Cocaïne wordt door 12 % van de cliënten als voornaamste product vermeld.

55% van de cliënten heeft ooit geïnjecteerd, waarvan 35 % de laatste maanden voor opname.

DC

#### Enkele cliëntkenmerken in een notendop:

- De bewoners opgenomen in het residentieel programma zijn als volgt te omschrijven: voornamelijk mannen, gemiddeld 26 jaar en 24 % heeft kinderen. Ze zijn hoofdzakelijk afkomstig uit Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen en leven van een vervangingsinkomen.  
47% van de bewoners heeft geen justitieel statuut op het moment van zijn/haar opname. De grootste groep is verslaafd aan heroïne.
- De druggebruikers in begeleiding in het ambulantly centrum van “De Kiem” zijn vnl. mannen, gemiddeld 29 jaar en 38 % heeft kinderen. Ze zijn hoofdzakelijk afkomstig uit Oost-Vlaanderen en de meerderheid woont in Gent. Een grote groep hiervan (47 %) heeft werk.  
Bij deze groep zijn heroïne, cocaïne, amfetamines en cannabis de voornaamste producten.





## Eyes on the future...

Van 2 tot 5 juni 2009 ging in Den Haag in Nederland het twaalfde congres door van de Europese Federatie van Therapeutische Gemeenschappen met als thema 'Eyes on the future'. Ook "de Kiem" was er bij.

Op het congres waren vertegenwoordigers van een dertigtal landen uit Europa en Amerika aanwezig. Ze werden bij de opening verwelkomd met een erehaag van vlaggen van alle deelnemende landen en een hartverwarmend 'welcome' voor en door alle aanwezigen.

De eerste dag van het congres draaide rond twee thema's: 'De therapeutische gemeenschap en evidence based onderzoek' en 'De rol van spiritualiteit en filosofie'. De tweede dag kregen de deelnemers de kans om verschillende programma's in Nederland of België te bezoeken, waaronder ook onze therapeutische gemeenschap. De derde dag stond de samenwerking met Justitie centraal en de laatste dag draaide rond T.G.'s voor bijzondere doelgroepen en het thema 'organisatie en innovatie'. De deelnemers kregen doorheen het congres ook de kans enkele videofilms te zien.

Het is natuurlijk onmogelijk hier verslag uit te brengen van 17 plenaire sprekers en van 92 sprekers in 29 workshops. We vertrekken daarom van de 'closing remarks' van Marieke Broekman die doorheen het congres verslag optekende.

Wat de **effectiviteit** en het bestaansrecht van de Therapeutische Gemeenschap betreft werd duidelijk dat het onderzoek van de Cochrane Collaboration weinig effectiviteit aantoonde. De Leon presenteerde echter heel wat bewijsvoering vanuit andere types van onderzoek. Voor heel wat psycho-sociale elementen in de T.G. (zoals reinforcement, peer monitoring en role modeling) is er immers voldoende bewijs voorhanden. Een gerandomiseerd onderzoek met controlegroep (R.C.T.) is nu eenmaal niet de passende methode om de effectiviteit van een T.G. te onderzoeken en het niet kunnen onderzoeken van iets betekent nog niet dat het niet effectief

zou zijn. Het is duidelijk dat het paradigma van het evidence based medicine - onderzoek niet aansluit op wat er zich in de therapeutische gemeenschap afspeelt. Andere evaluatieonderzoeken zijn evenwel mogelijk en zouden meer moeten uitgevoerd worden: met name evaluatie van de methode (WAT men doet en HOE men het doet) met daarbij de relatie (hulpverlener – cliënt) als kritische succesfactor. Dit alles zal moeten gevat worden in een duidelijk evaluatiekader.

Wat **strategische beleidsvoering** betreft stelde Turner de vraag of we als T.G.-beweging wel voldoende gekend en gelinkt zijn. Hij stelt dat we onvoldoende een voet tussen de deur hebben bij belangrijke internationale instanties en dat het een kritische succesfactor is naar de toekomst dat de T.G. zowel europees, nationaal als regionaal investeert in voldoende linken met andere actoren in het werkveld. Dat de T.G. zich steeds meer inbedt in regionale netwerken en zorgcircuits is hierbij een sterk punt. Een duidelijke omschrijving van het doelpubliek zal moeten zorgen voor een goede matching tussen de cliënt en de behandelmogelijkheden. Tot slot blijkt dat de T.G.-beweging en andere actoren vaak een verschillende taal spreken en zullen er hier bruggen moeten gebouwd worden.

Betreffende het thema **spiritualiteit** werd vooreerst de vraag gesteld wat hiermee bedoeld wordt. Gaat het dan over de 12-stappenmethode en de rol van een 'hogere macht' of gaat het om het belang van betekenis geven aan wat er binnen de TG gebeurt of over het interioriseren van levensgebeurtenissen en het experimenteren met een nieuwe levensstijl. Broekaert gaf in zijn uiteenzetting een historisch overzicht van de historiek en de rol van spiritualiteit in therapeutische gemeenschappen. Spiritualiteit



Rudy Bracke & Dirk Calle

slaat wat hem betreft op 'unieke relaties die ecologisch en systemisch onderling verbonden zijn'. Broekman stelt dat de TG een unieke setting is: met diepgaande en helende relaties, met het vermogen om trauma's en hechtingsproblemen door te werken, en daardoor levens en identiteiten te veranderen en keerpunten mogelijk te maken in een (familie)historiek van verslaving. Spiritualiteit kan helpen om de kracht van deze relaties binnen de T.G. te optimaliseren, bvb door het toepassen van mindfulness.

Op therapeutisch vlak kwamen in de workshops heel wat **methodieken** aan bod: encountergroepen, loop-therapie, multidimensionele familietherapie, zelf-help, bonding therapie, nazorg en rehabilitatie, bewegingstherapie, outward bound, reflecting art therapie, motivatiemethodes en schematherapie. Steeds meer zullen we een 'digital community' moeten vormen om via internet al deze ideeën en ontwikkelingen te kunnen volgen en uit te wisselen.

Wat de **samenwerking** met justitie betreft conclu-

deerde Wexler dat het verminderen van druggebruik en het aanpakken van andere noden van misdadigers binnen de Verenigde Staten een belangrijks strategie is geworden om een succesvolle re-integratie te promoten en de gevangenispopulatie onder controle te krijgen. Het staat vast dat een T.G.-behandeling binnen de gevangenis, in het bijzonder wanneer gevolgd door een behandeling in de samenleving tijdens de voorwaardelijke invrijheidstelling, het recidivisme vermindert, vergeleken met geen of minimale behandeling. Barbara Rawlings bracht verslag uit van de situatie in de engelse gevangenissen. De gevangenis-T.G.'s legden er een moeilijke parcours af vanwege het strenge accrediteringssysteem waarbij ze verplicht werden hun werking in 'manuals' te expliciteren. Elk programma wordt er nu jaarlijks geaudit. Pouloupoulos uit Griekenland gaf een boeiende uiteenzetting over de contrasterende cultuur binnen de gevangenis enerzijds en de T.G. anderzijds. Er zijn volgens Mullen van de Amity Foundation heel wat redenen om een TG in de gevangenis op te starten (of waarom niet, een ganse gevangenis

>>





als TG): het vermindert recidivisme, er komt meer respect voor de penitentiair beambten, het zorgt voor meer publieke veiligheid (minder overlast), het verhoogt de tewerkstellingskansen (van latere belastingsbetalers), het werkt preventief want de intergenerationele viscieuse cirkel wordt doorbroken en gedetineerden kunnen er ook niet zomaar weg....

Betreffende de T.G.'s voor **bijzondere doelgroepen** sprak Geert Dom over de behandeling van dubbel diagnose. Verschillende behandelingsmodellen werden in het verleden vooruitgeschoven en de geïntegreerde behandeling ontving hierbij het meeste steun. Nochtans zijn er nog maar weinig outcome-studies en blijven er vele vragen onbeantwoord over welke interventies het meest effectief zijn. Steeds meer beseft men dat ook minder ernstige stoornissen als depressie en angststoornissen de behandelresultaten beïnvloeden. Stofs en Debaere betoogden dat het T.G.-model geenszins verouderd is, maar een hedendaags antwoord biedt op de pathologieën van deze tijd. Ook hier vormt het een uitdaging om de kennis betreffende subgroepen zoals dubbeldiagnose, ADHD of jongeren te integreren binnen het bestaande TG-model en bij te blijven met nieuwe ontwikkelingen op dit vlak.

Een laatste thema op de conferentie was **innovatie**. Hoe kan de T.G. innoveren en groeien? Een aantal sprekers beklemtoonden hierbij het belang om trouw te blijven aan de basisidee van 'community as a method'. Allerlei standards, manuals en audits (intern of door externe collega's) kunnen hierbij

helpen om de therapeutische integriteit te bewaren. Broekman stelt hierbij de vraag of we aldus niet te zeer focussen op WAT we doen; de rationele kant (het logisch beredeneerde, de handboeken, protocollen en modellen) en of we daarbij niet de emotionele kant uit het oog verliezen (de gevoelens, de creativiteit, intuïtie, het in relatie staan, de warmte...). Innovatie zou beide kanten moeten betreffen en we moeten vermijden om enkel te focussen op de mentale/logische kant.

Doorheen het congres waren de Belgen goed vertegenwoordigd. Naast de plenaire bijdragen van Eric Broekaert (UGent), Geert Dom (Broeders Alexianen), An Stofs (De Sleutel) en Virginie Debaere (UGent), lichtte Georges van der Straten (Trempline) op de laatste dag het E.C.E.T.T. toe, een internationaal netwerk voor training en opleiding. Dirk Vandevelde (De Kiem) modereerde de plenaire sessie over organisatie en innovatie, zat een workshop voor en gaf bij het bezoek naar België toelichting bij het Oost-Vlaamse zorgcircuitmodel. Rudy Bracke en Dirk Calle (De Kiem) gaven een workshop rond encountergroepen, met enkel videofragmenten om de vernieuwende accenten te illustreren. Anja Schillebeeks (De Spiegel) sprak over de aanpak van eetstoornissen, Patrick Vanassche (De Sleutel) over bondingtherapie en Stijn Vandevelde (hogent) over therapeutische gemeenschappen in de gevangenis.

Het congres werd afgesloten met de aankondiging van de komende congressen. Van 14 tot 19 september 2009 organiseert de Australische associ-



*Georges De Leon, Edle Ravndal, Gerard Schippers, Vera Segraeus en Eric Broekaert*

*Peter Geerlings, Harry Wexler, Barbara Rawlings en Rod Mullen*

atie van therapeutische gemeenschappen (ATCA) een conferentie in Canberra, met als thema "T.C.s - Getting better all the time: Partnerships, Practice and Collaboration". Van 19 tot 21 oktober 2009 is er het E.W.O.D.O.R.-symposium te Stirling (UK) met als thema "Recovery Careers: the quality of care and life." en van 21 tot 24 september 2011 gaat de dertiende E.F.T.C.-conferentie door in het Keble College te Oxford met als thema 'Kinship in the community'. Tot slot werden ondermeer Martien Kooyman en Mark De Haan in de bloemetjes gezet voor het vele werk dat zij leverden bij de organisatie van dit congres.



*Met dank aan Martien Kooyman en Mark de Haan*

Dirk Calle, beleidsmedewerker





## Het E.F.T.C. op bezoek...

Op de derde dag van het E.F.T.C.-congres stond ondermeer een excursie naar Gent op het programma met een bezoek aan “De Sleutel” en “de Kiem”.

De bus, met een 50-tal bezoekers, vertrok om 8u45 aan het World Forum in Den Haag. Op de bus kregen de deelnemers alvast wat achtergrondinformatie over de te bezoeken organisaties toegestopt.

Rond de middag werd de groep ontvangen in het crisiscentrum van “De Sleutel” voor een korte rondleiding en een lunch. Daarna volgde een toelichting over het zorgnetwerk dat binnen de provincie Oost-Vlaanderen werd uitgebouwd en de positie van de Therapeutische Gemeenschap binnen deze samenwerking. Vervolgens werd de sociale werkplaats van “De Sleutel” bezocht waar de nood aan sociale tewerkstelling en de voorbereiding op de arbeidsmarkt werd toegelicht. Na een korte busrit arriveerde de groep dan in “de Kiem”.

De bezoekers werden in de tuin ontvangen met een aperitiefje, om daarna door enkele bewoners

rondgeleid te worden in de gebouwen. Om zes uur kon iedereen dan aanschuiven voor een verzorgde barbecue. De stemming was opperbest en het eten overheerlijk. Tijdens een muzikaal intermezzo keek iedereen alvast uit naar het dessert. Het strakke uurschema van de buschauffeur gooide echter roet in het eten. De groep diende onverwijld te vertrekken zonder dessert... maar niet zonder een spontaan dankwoordje en een warm applaus van de hele groep.

Het was voor onze bewoners een deugddoende ervaring waar ze tevreden op terugblikken. Ze hadden hun beste beentje voorgezet, alles was goed verlopen en daar aten ze na het vertrek van de bezoekers een taartje meer op.

D.C.





*Hello Dirk, Staff, past Clients and Residents,*

*Just a quick note to say thank you very much for a really informative visit to the Belgium services on 3 June as part of the EFTC conference. I was, amongst many things, taken by two things in particular*

*1. The collaborative approach taken by community agencies to working with substance misusers and the role that the T.C.'s have in that process - a lesson to be learned in England I think if they are to survive...*

*2. The feed in to employment as a part of the treatment process - again something that is lacking within the community and particularly for those on release from prison in England. Also, I would like to thank specifically all the staff and residents at De Kiem. What a wonderful afternoon, cut unfortunately short by the coach driver!  
The facility is first class and all the residents I spoke with were clearly well on the way to their own personal recovery. The enthusiasm amongst all was really an inspiration and I appreciate very much all the effort that went in to organising the day.*

*My very best wishes to you all.  
Regards*

*Cindy Maguire  
H.M. Prison Services U.K.*

*p.s. The food was excellent - such a shame we couldn't stay for the cake!!*

*Dear Dirk and all the staff and resident at "de Kiem",*

*Thank so much for welcoming us so warmly on our visit to your service.*

*It was obvious you all are very proud of what you have and so you should be. All areas of the service feel so warm and safe. I have taken lots of ideas away with me to discuss with my staff. All the residents we spoke were fantastic ambassadors for "de Kiem". Wish you all well in the future.*

*The food was amazing, we are just sorry we didn't get to taste the pudding, but I am sure it didn't go to waste.*

*Thank you again for showing us a truly wonderful T.C.*

*Karen Biggs  
C.E.O. Phoenix U.K.*



## De deur op een kier...

Een zonnige dag in augustus 1998, mijn zoon vroeg me om hulp: “Kan je mij naar een dokter brengen? Ik gebruik heroïne en wil er vanaf”... Die woorden vergeet ik nooit!

Dagen liep ik verdoofd rond en daar stond ik dan met mijn vragen. Wat zijn de oplossingen? Hoe erg is zijn verslaving? Hoe moet het verder met ons? Het doktersadvies luidde: “Toon begrip, luister naar je kind en vooral,...vertrouw hem”; maar ons kind deed niets anders dan liegen en fabels vertellen!

Er volgde een opname in het ziekenhuis en ik als moeder had hoop en dacht dat alles ging rechtgetrokken worden... Was het maar zo eenvoudig, want vanaf toen begon het pas goed bergaf te gaan. Slechte resultaten op school, geen plichtsbesef, ... onze zoon leefde ‘zijn leven’ of beter gezegd, hij leefde voor ‘zijn drugs’. Hij kwam en ging wanneer hij wilde en voor hem was er maar één ding belangrijk: hoe en waar kom ik aan mijn volgende dosis.

Daar sta je dan, machteloos toekijkend hoe je kind wegzinkt. Je smeekt hem eraf te blijven en hulp te aanvaarden. Wenend in mijn armen zei hij dan: “Ik wil stoppen maar het gaat niet, het gaat echt niet...”.

Na meerdere mislukte pogingen ging het van kwaad naar erger. Nachten zat ik te wachten tot hij thuis kwam en ik dacht dat hij het één van die dagen niet zou overleven. Op een nacht kwam hij niet thuis. Hij was opgepakt door de politie. Weer een koude douche en nog een stap verder van een oplossing.... Mijn zoon belandde daarna meerdere malen in de gevangenis.

Uiteindelijk bracht ik hem in oktober 2006 naar “de Kiem”. Ongeduldig stond ik op wacht aan de gevangenis en als een opgejaagd stuk wild reed ik naar Merelbeke. Met gemengde gevoelens van enerzijds ‘hoelang duurt het voor hij daar wegloopt’ en anderzijds ‘laat ons hopen dat het deze keer lukt’. Het leek alvast z’n laatste kans om van levensstijl te veranderen.

Na een eerste kennismaking en een verblijf van enkele weken in de onthaalafdeling verliep alles naar mijn gevoel redelijk goed. Ik kan me voorstellen dat dit een harde periode geweest is voor hem, maar hij spartelde erdoor.

Ik zat nog altijd vol twijfels en schrik dat hij het weer zou opgeven. Maar dat gebeurde niet en hij deed vervolgens zijn programma in de therapeutische gemeenschap uit. Het lukte hem wellicht door de verbondenheid, de goede sfeer en de wederzijdse hulp binnen de leefgemeenschap. Ik begon me beetje bij beetje zekerder te voelen en Annette was een grote steun. Zij bracht ons door gesprekken dichter bij elkaar en leerde ons praten over onze gevoelens.

Ondertussen waren er 2 jaar voorbij en kwam de overgang naar het halfweghuis. Ik dacht ‘hopelijk valt hij niet in een gat, want vanaf nu moet hij terug meedraaien in de maatschappij en op eigen benen staan’. Redelijk vlug vond hij een job en alles begon beetje per beetje weer op een normaal leven te lijken. Hij vond een eigen stekje en een toffe vriendin en hopelijk gaan ze samen een mooie tijd tegemoet.

En nu komt dé dag, ... het graduatiefeest! Wie had durven denken dat dit zou gebeuren. Ik ben trots op hem, dat hij het heeft gehaald en ook een beetje op mezelf dat ik nooit heb opgegeven.

Aan alle moeders met dit probleem zou ik zeggen: “Hoe hard het ook is om je kind in zo een situatie te zien, hoe lang de weg ook is met hoge toppen en diepe dalen..., blij erin geloven dat er een oplossing bestaat, blij hem of haar steunen en laat de deur op een kier!”

*De mama van Thibaut*

## Ik ben zo blij dat ze mij nog een kans geven...

Het werd tijd voor mij. Tijd om iets aan mijn problemen te doen. Maar veel had ik daar niet voor over en een lang T.G.-programma zeker niet. Ik had al vele opnames achter de rug, van psychiatrie tot T.G., maar steeds was elke kleine reden genoeg om weg te gaan.

Ikzelf heb een dochter van 18 jaar, die van bij de geboorte bij mijn moeder was en daar is zij nu nog steeds. Ik heb haar en mijn familie al die jaren in de steek gelaten. Ik had van mijn leven een grote puinhoop gemaakt en dwaalde maar wat rond langs de straten. Steeds werd alles donkerder, zelfs leven hoefde voor mij niet meer, dit had ik opgegeven.

In 2005 liet ik mij met advies in “de Kiem” opnemen. Mijn motivatie was nog ver zoek, maar stilaan zag ik er hoop in. Voor het eerst in mijn leven kreeg ik het gevoel dat ik werd begrepen. Ik leerde er praten over mijn echte gevoelens en mijn rare gedachten en gelukkig zat ik daar niet alleen mee. Ik leerde er wat echte vriendschap is en hoe in het leven te staan als volwassen vrouw.

*In 2005 liet ik mij met advies in “de Kiem” opnemen. Ik leerde er wat echte vriendschap is en hoe in het leven te staan als volwassen vrouw.*

Nu, drie jaar later, is dit een deel geworden van mijn leven. Ik heb een mooi appartementje, een plaats waar ik me echt thuis voel. Ik heb een mooie job, iets wat ik graag doe. Ik heb mijn dochter en familie terug, iets wat ik nooit had gedacht. Deze zomer ga ik met mijn dochter en zus op vakantie. Onze eerste vakantie samen. Ik ben zo blij en dankbaar dat ze mij nog een kans geven.

Natuurlijk kent het leven voor mij zijn tegenslagen, zoals mijn grootmoeder die 14 dagen geleden is overleden, maar gelukkig heb ik daar leren mee omgaan.

Bedankt !

*Chantal*



## Colofon

### Redactie

Dirk Calle, Rudy Bracke, Dirk Vandevelde

### Eindredactie

Dirk Vandevelde

### Fotografie

Dirk Calle

### Vormgeving

dotplus

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

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

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



## Inhoud

### Voorwoord

Een aantal fundamentele problemen... 2

### Jaarverslag 2008

2008, nieuwe projecten in samenwerking... 3

### EFTC-congres

Eyes on the future... 12

### EFTC

Het EFTC op bezoek 16

Familie aan het woord 18

Ex-bewoner aan het woord 19

## Adressen

### Directie

Dirk Vandevelde

### Medisch team

Dr. Luc Foucart,

Dr. Philippe Verbessem

### Supervisie programma

Rudy Bracke

### Preventie & stages

Dirk Calle

### Familiebegeleiding

Hilde Tatrai, Annette Titeca, Krista De Planter

### Sociale Dienst

Daisy De Thae, Tanja De Bruycker

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

Luca Littera, Evy Storme

### Contactadres

“De Kiem” vzw

Vluchtenboerstraat 7A, 9890 Gavere

Tel. 09/389 66 66 – Fax 09/384 83 07

e-mail: admin@dekiem.be

### Opname

Kaat Vanthuyne, Katrien Van Damme

### Ambulante begeleiding

Jo Thienpont, Sylvie Pannecoucke,

Maya Van Zelst, Krista Vanderstraeten,

Sija De Koning

### Gevangeniswerking

Hugo Vander Meeren

### Contactadres

Ambulant Centrum “de Kiem”

Kortrijksesteenweg 185, 9000 Gent

Tel. 09/245.38.98 – Fax 09/245.41.71

e-mail: ambulant.centrum@dekiem.be