

THERAPEUTISCH PROGRAMMA VOOR DRUGGEBRUIKERS



Jaarverslag 2009

Jaargang 18 | april, mei, juni 2010

2

Driemaandelijks tijdschrift van De Kiem v.z.w.



## Mooie resultaten

*Elk jaar maken we in De Kiem een verslag op over het voorbije werkjaar. Bij een eerste lezing lijkt dit vaak op een saaie opsomming van nietszeggende cijfers. Toch zijn uit deze cijfers, en vooral uit de vergelijking van cijfers over verschillende jaren, vaststellingen te doen die aanleiding geven tot beleidsbeslissingen.*

Vijftien jaar terug stelden we vast dat in de therapeutische gemeenschap zo'n 40% van de cliënten het programma verliet in de eerste maand van opname. Toen hebben we het programma herschreven. Drie fundamentele wijzigingen werden ingevoerd. Ten eerste zijn we gestart met een onthaalafdeling waar de nieuwe cliënten op een aangepaste manier worden voorbereid op het behandelingsprogramma in de therapeutische gemeenschap. Ten tweede werd de leefgroep van de therapeutische gemeenschap vergroot (van 15 naar 25 bewoners) en ten slotte zijn we gestart met het "Tipi"-project, een aangepast programma waar verslaafde moeders (of vaders) samen met hun kind(eren) worden opgenomen.

Het resultaat van dit alles is dat de cijfers in het jaarverslag er de laatste jaren helemaal anders uitzien. De verwachtingen die we hadden bij het aanpassen van het programma in 1997 zijn meer dan ingelost. Vorig jaar gingen er van elke tien in het onthaal opgenomen bewoners acht over naar de TG. Van alle bewoners die in de TG zijn gestart deed 60% het programma volledig uit. Vijftien geleden waren we al blij als 20% het TG programma afwerkte.

Deze mooie resultaten hebben gevolgen voor het programma en verplichten ons om nieuwe beslissingen te nemen. Een rechtstreeks gevolg van het feit dat veel meer drugverslaafden het programma uitdoen, is dat er nu in het halfweghuis veel meer bewoners wonen en dat de groep in de ambulante nazorg veel groter is dan voorzien in de huidige overeenkomst met het R.I.Z.I.V.. Per jaar begeleiden we in deze fase nu gemiddeld tien bewoners meer dan ingeschat bij het opmaken van de overeenkomst in 1997. Dit vraagt meer personeel en dus nieuwe beleidsinitiatieven.

Een ander gevolg is dat er nu elk jaar veel meer bewoners gradueren. Dit jaar waren ze met negen op het graduatiefeest. Zoals elk jaar was dit ook nu weer een prachtig en ontroerend gebeuren. Deze negen mensen staan nu op een totaal andere manier in het leven. Voor hun opname in De Kiem al meer dan tien jaar verslaafd aan drugs, nu vol energie om echt aan een toekomst te werken.

In dit nummer vind je naast het jaarverslag 2009 en een sfeerverslag over het voorbije graduatiefeest en de opendeurdag, ook een verslag over de studiedag "vrouwendrughulpverlening, bekeken door een multiculturele bril."

Jamal en de mama van Liselot krijgen het laatste woord. Jamal is maar wat blij dat hij na verschillende opnames in crisiscentra uiteindelijk in De Kiem terecht kwam. Nu leeft hij zelfstandig, werkt en is hij pas getrouwd. Zijn kinderwens komt nu wel zeer dichtbij.

Een verslaafd kind is een nachtmerrie voor de ouders. In het verhaal van een moeder lees je een korte weergave hiervan. Logisch dat ze dankbaar en blij is als er eindelijk een einde komt aan de verslaving. Evenzeer begrijpelijk dat de angst voor een herval nog geruime tijd af en toe de kop opsteekt.





## 2009, klaar voor een nieuwe regio... *2009 zal ons vooral* *bijblijven als het jaar waarin de ambulante centra te Ronse en Geraardsbergen werden* *opgestart. Daarnaast werden verschillende lopende ambulante projecten gecontinueerd* *en behaalde het residentiële programma opnieuw goede resultaten.*

In oktober 2009 startte De Kiem met twee ambulante centra, één te Ronse en één te Geraardsbergen. Deze centra zijn de eerste realisatie van een groter plan dat moet resulteren in een netwerk van ambulante centra voor drugverslaafden in de regio Zuid-Oost-Vlaanderen.

Met de Dienst Geestelijke Gezondheidszorg Zuid-Oost-Vlaanderen, de dienst Geestelijke Gezondheidszorg Gent-Eeklo-Deinze en het Centrum Algemeen Welzijnswerk van deze regio werd een samenwerkingsakkoord afgesloten. Vervolgens werd er bij het R.I.Z.I.V. een dossier ingediend om in Zuid-Oost-Vlaanderen een ambulante hulpverlening aan druggebruikers uit te bouwen met antennes in de steden Deinze, Geraardsbergen, Oudenaarde, Ronse en Zottegem.

Het RIZIV besliste om een eerste beperkt budget vrij te maken voor dit project. In Geraardsbergen heeft de werking van De Kiem een onderkomen gevonden in het sociaal huis in de Abdijstraat. In dit gebouw zijn ook het CAW en de Dienst Geestelijke Gezondheidszorg gevestigd. In Ronse heeft De Kiem, in de Oswald Ponnestestraat zelf een huis aangekocht. De werking onderbrengen bij één van de partners was hier niet mogelijk.

In 2009 werden verschillende lopende projecten verder aangepakt. Vooreerst het onderzoek om cocaïnegebruikers te behandelen via de CRA + vouchers methodiek, een methode waarbij een intensieve (op herstel en reïntegratie gerichte) behandeling wordt gecombineerd met een systeem van beloningen. We verwachten de resultaten van dit onderzoek in het najaar van 2010.

De Kiem engageerde zich in 2009 verder in de samenwerking met justitie via de lopende projecten in Gent: "proefzorg" en "drugbehandelingskamer" en verschillende initiatieven in de gevangenis: het centraal aanmeldpunt voor druggebruikers en het B.leave project in Ruiselede.

Via het "Fonds ter bestrijding van verslavingen" zoeken we verder naar de beste methode om allochtone ouders van druggebruikende jongeren te ondersteunen en te begeleiden.

Via zijn ambulante centra kwam De Kiem in 2009 in contact met meer dan 650 druggebruikers. Rekenen we ook de vroeginterventies vanuit de preventiedienst, de (gezins)begeleidingen vanuit de allochtonenwerking, de groepen in het P.L.C. te Ruiselede en ons engagement binnen de centrale aanmeldingspunten Drugs (meestal in samenwerking met andere centra) in verschillende Vlaamse



gevangenissen, dan bereiken we zeker meer dan 1000 cliënten op jaarbasis.

In het residentiële programma beëindigt zo'n 60% van de in de therapeutische gemeenschap opgenomen bewoners het programma. De gemiddelde verblijfsduur is ongeveer 9 maanden en we realiseren een bezettingspercentage van meer dan 100 %. Een zeer mooi resultaat.

## 1. Residentieel

### 1.1. 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 middelenmisbruik Oost-Vlaanderen.

Gedurende het jaar 2009 kregen we in totaal 254 nieuwe aanvragen tot opname voor de Therapeutische Gemeenschap. Hiervan waren 18 aanvragen specifiek gericht naar het "Tipi-programma". Alle aanvragen resulteerden uiteindelijk in 40 opnames: 32 voor de Therapeutische Gemeenschap vanuit de aanmeldingen van 2009, 5 personen vanuit het jaar 2008 en 3 opnames voor de Tipi.

<i>Residentieel progr.</i>	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aanmeldingen	195	208	200	241	216	174	228	226	267	301	254
Opnames	37	58	48	40	49	33	45	46	41	53	40

*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 (151). De aanmeldingen van gedetineerden (88) leidden uiteindelijk tot 3 opnames en de aanmeldingen van niet-gedetineerden met gerechtelijke druk (63) leidden tot 13 opnames.

We kregen 16 aanmeldingen van vrouwen voor de Tipi, wat leidde tot 3 opnames. Dit zijn er twee minder dan 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 12 opnames).

De residentiële drugcentra (voornamelijk de crisisprogramma's) blijven een erg belangrijke verwijzer. Dit jaar kregen we 23 aanmeldingen vanuit de verschillende crisisprogramma's, wat leidde tot 15 opnames. Ongeveer 65 % van deze aanvragen resulteren dus effectief in een opname.

### 1.2. Onthaalafdeling

#### OPNAMES EN ONTSLAGEN

	<i>Totaal</i>
Begin (op 01.01.2008)	4
Opnames	40
Overgang naar T.G.	32
Doorverwijzing	1
Weg tegen advies	8
Einde (op 31.12.2008)	4

Bij de start van 2009 waren er reeds 5 personen opgenomen. In de loop van het jaar werden er 40 nieuwe behandelingen opgestart. Samen met de 9 vangnetfuncties (zie verder) geeft dit een totaal van 49 lopende behandelingen. Bij deze 49 lopende behandelingen gaat het om 46 verschillende per-

sonen waarvan er nog 4 opgenomen waren op het einde van het jaar.

De 45 beëindigde behandelingen resulteerden in 32 overgangen naar de T.G., 1 doorverwijzing en 8 bewoners die het onthaalprogramma hebben verlaten tegen advies.

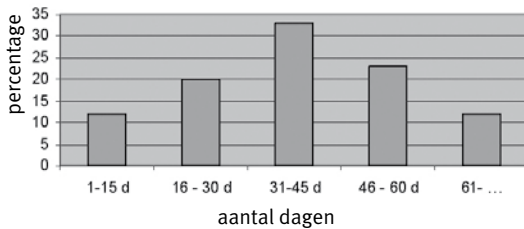
#### VERBLIJFSDUUR IN DE ONTHAALAFDELING

De gemiddelde verblijfsduur in onthaal bedraagt 39 dagen.

12 % verblijft minder dan 15 dagen in het onthaal, 20 % tussen de 16 en de 30 dagen, 33 % verblijft tussen 1 en anderhalve maand en 23 % tussen anderhalve en 2 maanden. 12 % verblijft langer dan 2 maanden in het onthaal.



Verblijfsduurverdeling



### Verblijfsduur in de onthaalafdeling

#### VANGNETFUNCTIE VOOR T.G. EN HALFWEGHUIS

Naast het voorbereiden van nieuwe bewoners op de Therapeutische Gemeenschap, vormt de Onthaalafdeling ook een 'vangnet' voor bewoners die tijdelijk de T.G. of het halfweghuis verlaten of moeten verlaten. We spreken hierbij van een 'vangnetfunctie' en niet van een 'vangnetopname', omdat het geen echte opname betreft, maar een tijdelijke terugplaatsing van iemand in het programma. In 2009 werden aldus 9 vangnetopnames gerealiseerd, waarvan er 3 terugkeerden naar de T.G. en 1 naar het H.W.H.. We brengen deze 'vangnetfunctie' afzonderlijk in kaart als bijkomende indicator voor de reële case-load binnen de Onthaalafdeling.

	Totaal
Begin	-
Vangnet voor T.G.	8
Vangnet voor HWH	1
Terug naar T.G.	3
Terug naar HWH	1
Weg tegen advies	2
Doorverwijzing	2
Einde = nog in onthaal	1

### 1.3. Therapeutische gemeenschap (T.G.)

#### OPNAMES EN ONTSLAGEN

	Totaal
Begin	23
Opnames in TG	32
(+ terugkeer na vangnet)	(+3)
Overgang naar HWH	18
Ontslag met positief advies	1
Terugplaatsing naar onthaal	1
Doorverwijzing	3
Ontslag	15
Einde	20

In 2009 tellen we in de T.G. 32 opnames (van 30 personen) en 18 bewoners stromen na de T.G. door naar het halfweghuis.

#### VERBLIJFSDUUR IN DE T.G.

De gemiddelde verblijfsduur is 264 dagen, of 8 maanden en 24 dagen.

Eén persoon verblijft minder dan 1 maand in de T.G., 18 % (5 personen) tussen de 1 en de 3 maanden, 18 % (5) verblijft tussen 3 en 6 maanden in de T.G. 21 % (6) verlaat de T.G. tussen de 6 en de 12 maanden. 28 % (8) verlaat de T.G. tussen de 12 en de 15 maanden en 11 % (3) verbleef langer dan 15 maanden in de T.G.

Bekijken we de gemiddelde verblijfsduur in de T.G. doorheen de laatste 10 jaar, dan merken we eerst een stijging en de laatste jaren een daling. Dit is te verklaren door het feit dat de T.G. er de laatste jaren beter in slaagt om bewoners tijdig naar het halfweghuis te laten doorstromen. Het percentage bewoners dat langer dan 15 maanden in de T.G. verblijft daalde de laatste 5 jaar zienderogen en bedroeg in 2009 nog 3 bewoners.

Residentieel progr.	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Gem. verblijfsduur	9M+6D	9M+4D	9M+2D	8M+27D	8M+24D	12M	13M	10M+12D	11M+20D	9M+25D	8M+24D
Bew. > 15 M							60%	35%	29%	17%	11%

#### Verblijfsduur in de T.G.





#### 1.4. De Tipi: Opvang voor verslaafde ouder 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

	TOTAAL
Begin	4
Opnames	4
Overgang naar HWH	5
Doorverwijzing	0
Ontslag	1
Einde	2

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

In 2009 gingen 4 Tipi-vrouwen en één Tipi-man naar het tussenhuis en 1 verliet het programma. De gemiddelde verblijfsduur is 329 dagen.

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

##### RESIDENTIËLE H.W.H.-BEGELEIDING

	TOTAAL
Begin	10
Opnames vanuit T.G.	18
Opnames vanuit onthaal	1
Weg tegen advies	7
Overgang naar ambulante H.W.H.-begeleiding (pos. advies)	11
Einde:	
- R.I.Z.I.V.	3
- huurcontract	8

Bij de start van 2009 verbleven 10 bewoners in het residentieel halfweghuis (verspreid over 3 huizen). In de loop van het jaar werden 18 bewoners vanuit de T.G. opgenomen in het halfweghuis. 11 bewoners verlieten het halfweghuis met positief advies en gingen zelfstandig wonen. 7 bewoners verlieten tegen advies het residentieel halfweghuis: één hiervan werd na terugval via onthaal heropgenomen maar onderbrak na ongeveer 2 ½ maanden opnieuw zijn verblijf in het halfweghuis. Eind 2009 verblijven 11 bewoners in het residentieel halfweghuis.



## AMBULANTE H.W.H.-BEGELEIDING

	TOTAAL
<i>Begin</i>	2
<i>Van residentieel naar ambulante HWH-begeleiding</i>	11
<i>Ambulante nazorg positief afgerond:</i>	
- <i>gegradueerd in 2009</i>	2
- <i>nog niet gradueerd</i>	4
<i>Einde</i>	7

Bij de aanvang van 2009 waren er 2 bewoners in ambulante begeleiding. Elf bewoners kwamen van het residentieel halfweghuis over naar de ambulante begeleiding. In totaal rondden 6 bewoners hun programma positief af (waarvan er 2 gradueerden) en niemand stopte de ambulante begeleiding. Eind 2009 waren er nog 7 bewoners in ambulante begeleiding.

## 2. Ambulant

### 2.1. Ambulante begeleidingen

De Kiem participeerde in 2009 actief in het zorgcircuit middelenmisbruik Oost-Vlaanderen en functioneerde er verder als meldpunt binnen het proefzorgproject (een justitiële afdoening op het niveau van het parket). Daarnaast is De Kiem met zijn ambulante werking nu ook actief in de regio Ronse en Geraardsbergen.

### AMBULANTE BEGELEIDINGEN GENT

In 2009 namen 338 personen met ons contact op met de vraag naar een ambulante begeleiding, 255 daarvan (75 %) kwamen ook effectief op gesprek wat resulteerde in de start van 107 individuele begeleidingen (zo'n 42 % van de aanmeldingen). Vanuit de aanmeldingen in 2008 werden er nog 14 begeleidingen opgestart. In totaal zijn er in 2009 dus 121 individuele begeleidingen opgestart.

Van de 255 intakes werden 41 personen (16%) doorverwezen naar andere centra, 29 personen (11%) haakten af tijdens de intake en voor 68 (27%) was er geen verder behandeling nodig. **Bij 10 personen was de intake nog lopende op het einde van het jaar.**

Ten aanzien van vorige werkjaren zien we een kleine daling van het aantal aanmeldingen. Deze daling is voornamelijk te wijten aan het feit dat er de laatste 2 maanden van 2009 geen nieuwe aanmeldingen meer behandeld werden omwille van capaciteitsproblemen.

Het aantal gerechtelijke doorverwijzingen steeg t.o.v. vorig jaar.

36,7 % van de cliënten met een gerechtelijk statuut zijn aangemeld in het kader van Proefzorg, 19,7 % van de cliënten is aangemeld met een probatemaatregel, 11,6 % van de cliënten met gerechtelijke problemen hebben het statuut "vrij onder voorwaarden" (V.O.V.) op het niveau van de raadkamer of onderzoeksrechter, 10 % 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 27 % van het totale aantal doorverwijzingen.

### AMBULANTE BEGELEIDINGEN RONSE & GERAARDSBERGEN

Verwijzer	Aantal	%
<i>Justitie</i>	24	30
<i>Medisch</i>	23	29
<i>Gebruiker</i>	21	27
<i>Welzijn en G.G.Z.</i>	5	6
<i>Omgeving (familie, vrienden, ...)</i>	4	5
<i>Gespecialiseerde drughulpverlening</i>	2	3
<b>Totaal</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Aanmeldingen	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Gerechtelijk</i>	33	34	46	55	70	95	100	138	198	171	203	216
<i>Niet-gerechtelijk</i>	24	63	66	73	119	124	139	136	129	162	148	122
<b>Totaal</b>	<b>57</b>	<b>97</b>	<b>112</b>	<b>128</b>	<b>189</b>	<b>219</b>	<b>239</b>	<b>274</b>	<b>327</b>	<b>333</b>	<b>351</b>	<b>338</b>

Evolutie aantal aanmeldingen 1998 – 2009

De eerste 3 maanden namen 79 personen met De Kiem te Ronse of in Geraardsbergen contact op met de vraag naar een ambulante begeleiding. Daarvan werden 42 ambulante begeleidingen opgestart. Er werden 161 gesprekken gerealiseerd.

De gerechtelijke/politionele instanties (30%) en de medische sector (29%) zijn de voornaamste doorverwijzers. De gebruiker zelf en zijn omgeving zorgen samen voor 32 % van het totale aantal doorverwijzingen.

Omdat de centra pas 3 maanden in werking zijn is het nog niet relevant om van de duur van begeleidingen te spreken en aangezien deze centra geen GAM-projecten zijn laten we hier ook een analyse van de justitiële statuten achterwege.

## 2.2. Gevangeniswerking

De Kiem is nog steeds op regelmatige basis actief binnen vijf gevangenissen: Gent, Ruiselede, Brugge, Antwerpen en Oudenaarde.

In **Ruiselede** startte het "B.leave"-project 2008-2009 met 16 deelnemers en werd eind juni voltooid door 12 B.leavers. Vanaf april 2009 werd gestart met de "schakelgroepen". De eerste groep van 6 personen bestond voornamelijk uit gedetineerden die eerder het B.leave-project hadden gevolgd en

personen die in het verleden een T.G.-programma hadden gevolgd. Deze personen kregen sessies terugvalpreventie en sociale vaardigheden. Vanaf juni werd er een tweede groep opgestart met de B.leavers die het project net voltooid hebben. Het ging hierbij om deze mensen die nog een jaar of meer in Ruiselede dienen te blijven vooraleer ze in aanmerking komen voor V.I. Deze groep telde 7 deelnemers.

Binnen de gevangenissen 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 het C.A.P. te Oudenaarde worden alle gesprekken gevoerd door een medewerker van De Kiem.

In 2009 werden binnen de C.A.P.'s te Gent, Antwerpen, Brugge en Oudenaarde in totaal 539 personen gezien, wat leidde tot 845 gesprekken. 299 personen werden naar een ambulante setting doorverwezen, 106 naar residentiële centra en 132 personen kregen algemene informatie over de drughulpverlening.

## 2.3. Preventie

In 2009 gingen er vanuit de T.G. nog een tiental toelvoorstellingen door van onze theaterproductie

	<i>Gent</i>	<i>Antwerpen</i>	<i>Brugge Kortgestr</i>	<i>Brugge Vrouwen</i>	<i>Ouden.</i>	<i>Totaal</i>
Aantal gesprekken	204	201	171	116	153	845
Aantal aanmeldingen	168	125	120	41	96	550
Aantal personen gezien	157	125	120	41	96	539
DV naar ambulante setting	75	22	76	32	24	229
Info over drughulpverlening	41	40	8	0	43	132
DV naar residentiële drughulp	18	45	22	4	17	106
DV naar Psychiatrie	9	11	7	4	0	31
Andere	10	7	0	1	0	18
DV naar andere gevang. of vrij	3	0	3	0	10	16
WachtlIJst	11	0	0	0	0	11
B-Leave	1	0	0	0	2	3
Lopende	0	0	2	0	0	2
DV naar Franstalige drughulp	0	0	2	0	0	2

Overzicht C.A.P.'s Drugs werkjaar 2009 – (DV = doorverwezen)



### Enkele cijfers van 2009 in een notendop:

- Op jaarbasis bereikt De Kiem met zijn ambulante centra 671 personen met middelengebruik. 62 % stelt een vraag tot ambulante begeleiding, 38% stelt een vraag tot residentiële opname.
- Globaal bereikt De Kiem via al zijn deelwerkingen meer dan 1000 personen.
- 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.
- In het residentieel programma beëindigt in 2009 zo'n 60% van de in de therapeutische gemeenschap opgenomen bewoners het programma. De gemiddelde verblijfsduur is ongeveer 9 maanden, en we realiseren een bezettingspercentage van meer dan 100 %.

**“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. Nadien werd beslist om een sabbatjaar in te lassen om te kunnen nadenken over de haalbaarheid en het concept van nieuwe toneelworkshops vanuit het Kiem-theater.

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 aangevuld met nog een halftijdse kracht. De startlocatie te Melle vertoonde een aantal nadelen en gebreken, waardoor in 2009 een verhuis naar Oosterzele op de site van De Pelgrim werd voorbereid.

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 die 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).

#### **AMBULANTE BEGELEIDING AAN COCAÏNEGEBRUIKERS**

In dit onderzoeksproject (met subsidies van de federale overheidsdienst Volksgezondheid) gingen we na welk ambulant programma een adequaat antwoord kan bieden op de toenemende hulpvraag van cocaïnegebruikers. De werkzaamheden resulteerden in een uitvoerig rapport waarin de literatuur betreffende verschillende methodieken werd geanalyseerd. In een vervolgproject wil De Kiem nu nagaan of het cocaïnespecifiek ambulant programma CRA + Vouchers effectiever is dan het reguliere ambulante begeleidingsaanbod. Er zal een groep van 30 cocaïnegebruikers die deze experimentele interventie krijgt vergeleken worden met een even grote controlegroep. Het project loopt over een totale tijd van 21 maanden en in september 2010 zullen de resultaten in een rapport verschijnen.



### PREVENTIE- EN HULPVERLENINGSAAVBOD AAN ALLOCHTONEN MET DRUGGEBRUIKENDE KINDEREN

In dit project (met subsidies van het Fonds ter bestrijding van verslavingen) willen we ouders (en de omgeving) van druggebruikende jongeren vanuit etnisch-culturele minderheden beter bereiken, ondersteunen en begeleiden. Gedurende een eerste werkjaar werden een literatuurstudie uitgevoerd, "Tuppercare"-sessies opgestart, good practices bezocht en een enquête afgenomen. Het huidige vervolgproject omvat het verderzetten van de Tuppercaresessies, het opstarten van een inloophuis, het creëren van een liaisonfunctie en het opzetten van een groepswerking ...

### 3. Cliëntkenmerken

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

#### 3.1. Cliënten ambulante begeleidingen

Onderstaande gegevens hebben betrekking op personen die in 2009 effectief een psychosociale

begeleiding hebben opgestart. Om de gegevens niet te beïnvloeden hebben de cliëntkenmerken betrekking op het aantal verschillende personen, nl. 118, en niet op het aantal opgestarte begeleidingen (121).

Een analyse van de gegevens maakt duidelijk dat de doorsnee cliënt man is (84%), Belg (97%), ongehuwd (80%) en 29,7 jaar oud (2003: 24 jaar, 2004: bijna 26 jaar, 2005: 26,4 jaar, 2006: 25,8 jaar, 2007: 28 jaar, 2008: 29 jaar). De helft van de cliënten is 29 jaar of jonger. Eén op vier cliënten is jonger dan 24 jaar, één op vier cliënten is 33 jaar of ouder. In combinatie met de leeftijdsdistributie merken we ten aanzien van vorig jaar opnieuw een lichte "veroudering" van de populatie.

Dit jaar is 5% van de cliënten niet in België geboren, vergelijkbaar met vorig werkjaar. 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.

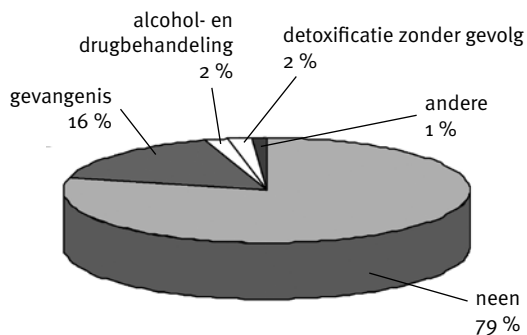


De meeste cliënten (71 %) hebben geen kinderen. Het percentage cliënten met kinderen ligt daarmee (met uitzondering van vorig jaar) al vele jaren rond de 30%.

Het overgrote deel van de cliënten komt uit Oost-Vlaanderen (92 %), waarvan de meerderheid uit Gent zelf.

Het merendeel van de cliënten (79 %) verbleef niet in een gecontroleerde omgeving gedurende de laatste 30 dagen voor de aanmelding. Van de overige 21 % verblijft het merendeel (16 %) in de gevangenis. Ongeveer 2% volgde een alcohol-, drug- of psychiatrische behandeling.

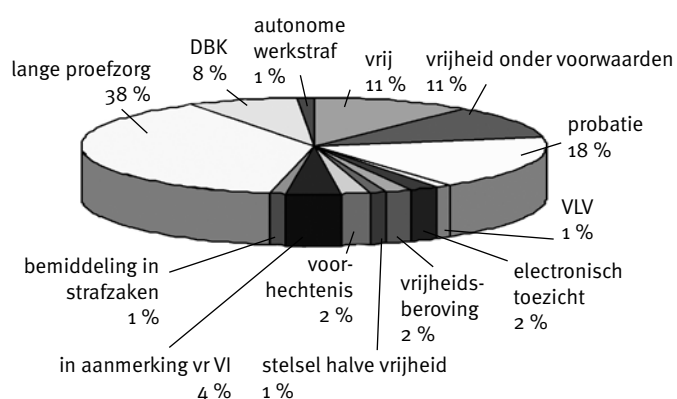
#### verblijfplaats laatste 30 dagen



43 % van de cliënten is actief op de arbeidsmarkt. 43 % van de cliënten is werkloos, 6 % is economisch niet actief en 2 % is student.

43 % van de cliënten leeft van een vervangingsinkomen en 45 % van de populatie leeft van eigen beroepsinkomsten.

#### 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.



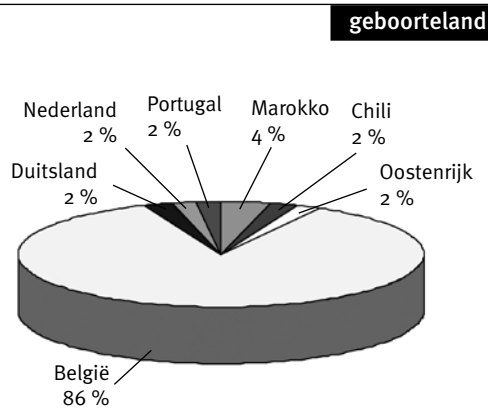
Op het niveau van de onderzoeksrechter of Raadkamer kwam 19% vrij onder voorwaarden. Op het niveau van de rechtbank heeft 15% een probatiemaatregel gekregen en 1% vanuit de drugbehandelingskamer. Op het niveau van strafuitvoering kwamen 4% van de cliënten vrij onder voorlopige invrijheidstelling en 3% onder voorwaardelijke invrijheidstelling.

Cocaïne (32%), amfetamines (29%) en heroïne (24%) worden het vaakst vermeld als voornaamste producten. Het grote aandeel cocaïnegebruikers is uiteraard het resultaat van het specifieke project voor cocaïnegebruikers dat in 2009 in het ambulante centrum liep.

32% van de cliënten heeft ooit geïnjecteerd, 7% daarvan de laatste maand. 22% van de cliënten neemt een substitutieproduct bij aanmelding.

### 3.2. Bewoners residentieel programma

In 2009 zijn er residentieel 40 opnames gerealiseerd; 2 personen werden tweemaal opgenomen. Om de gegevens niet te beïnvloeden hebben de bewonerskenmerken betrekking op het aantal personen, nl. 38, en niet op het aantal gerealiseerde opnames.



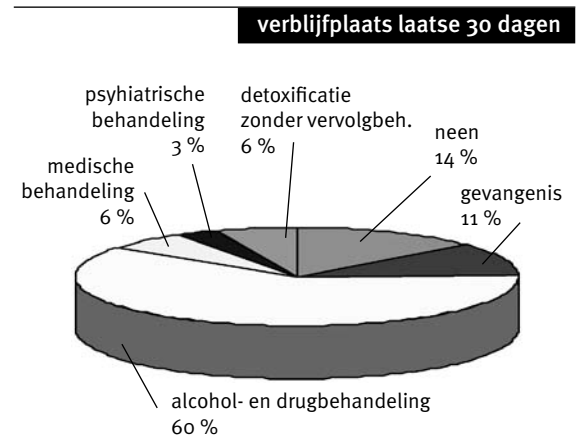
Van de 38 verschillende personen die zijn opgenomen, zijn er 70% mannen en 30% vrouwen. 90% is in België geboren en 95% heeft de Belgische nationaliteit.

In 2009 bedraagt de gemiddelde leeftijd 28,1 jaar (2008: 26,4). De helft van de bewoners is 28 jaar of jonger. 25% van de bewoners is jonger dan 25 jaar en 25% is 30 jaar of ouder.

De jongste bewoner is 20 jaar en de oudste bewoner is 38 jaar.

61% van de populatie leefde alleen op het moment van de start van de behandeling wat bijna een verdubbeling is tegenover vorig werkjaar. 18% woont bij de ouders tegenover 33% vorig werkjaar. Slechts 27% van de bewoners (in Tipi of T.G.) hebben kinderen, wat de stijgende tendens van de laatste jaren opnieuw doorbreekt (2002: 30%, 2003: 25%, 2004: 20%, 2005: 33%, 2006: 39%, 2007: 42%; 2008: 24%).

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.



75% 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. 14% vertoefde niet in een gecontroleerde omgeving.

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

Slechts 23% van de cliënten heeft via beroepsactiviteiten een eigen inkomen.

61% van de cliënten leeft van een vervangingsinkomen. 32% van de populatie heeft een reguliere



- De bewoners opgenomen in het residentieel programma zijn als volgt te omschrijven: voornamelijk mannen, gemiddeld 28 jaar en 27 % heeft kinderen. Ze zijn hoofdzakelijk afkomstig uit Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen en leven van een vervangingsinkomen. 32% van de bewoners heeft geen justitieel statuut op het moment van zijn/haar opname. Ongeveer de helft is verslaafd aan heroïne.
- De druggebruikers in begeleiding in het ambulante centrum van De Kiem zijn vnl. mannen, gemiddeld 29,7 jaar en 29 % heeft kinderen. Ze zijn hoofdzakelijk afkomstig uit Oost-Vlaanderen en de meerderheid woont in Gent. Het aantal werkende en werklozen is ongeveer even groot (43 %). Bij deze groep zijn amfetamines, heroïne en vooral cocaïne de voornaamste producten. Het specifieke project voor cocaïnegebruikers speelt hierin wellicht een rol.

tewerkstelling op het moment van opname. 18 % van de populatie is werkloos (vorig jaar was dit 35%) en 47 % is economisch niet actief (vorig jaar was dit 15%).

Wat de situatie van de natuurlijke ouders van de bewoners betreft: bij 38 % van de bewoners zijn de ouders samenwonend, bij 48 % van de cliënten zijn de ouders gescheiden en bij 14 % is één van beide ouders overleden. Bij 9 op 10 van de bewoners zijn de ouders (of één van beide ouders) de belangrijkste opvoeders.

32% 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 Onderzoeksrechter kwam 10 % vrij onder voorwaarden.

Op het niveau van de rechtbank heeft 21 % een probatiemaatregel gekregen.

Op het niveau van de strafuitvoering werd 23 % voorwaardelijk in vrijheid gesteld (VI of VLV), wat meer dan een verdubbeling is t.o.v. vorig werkjaar.

53% van de bewoners vermeldt heroïne als belangrijkste product (vorig jaar nog 64%). Amfetamines en alcohol worden telkens door 15 % van de cliënten als voornaamste product vermeld. 67% van de cliënten heeft ooit geïnjecteerd (vorig jaar 55), waarvan 24 % de laatste maanden voor opname. 29% nam een substitutiemiddel (methadone) voorafgaand aan een opname binnen De Kiem.

*Dirk Calle*  
*Beleidsmedewerker*

## Na regen komt zonneschijn...

*Op 29 en 30 mei organiseerden we naar tweejaarlijkse traditie een eetfestijn ten voordele van De Kiem. Hoewel het eerder regenachtig en koud was, werd het een hartverwarmend weerzien voor oud-bewoners, oud-collega's, vrienden en sympathisanten.*

Op zaterdag 29 mei gradueerden Aicha, Chris, Ann, Peter, Kim, Jamal, Stefaan, Patrick en Liselot. Ze bliken terug op moeilijke jaren en een intensief programma. Nu staan ze reeds een jaartje weer op eigen benen en durven ze stilaan dromen van een cleane en hoopvolle toekomst.

Iedereen werd op zaterdag ontvangen met een lekkere alcoholvrije Kiem-coctail en het bewoners-rockbandje leidde de namiddag stevig in. Daarna werd het een beetje zoeken om tussen de regenvlagen door te verzamelen rond het graduatiebeeld. Na een valse start lukte het uiteindelijk toch. Alle gegradueerden konden met aanmoediging van de vele omstanders hun gaatje boren en een blijvend, hoopvol teken nalaten. Er volgden woorden van dankbaarheid en menigeeen pinkte een traantje weg. Daarna kon wie dat wou een korte rondleiding volgen of een bezoekje brengen aan onze rommelmarkt. Voor de tweejaarlijkse 'kunst voor de Kiem'-tentoonstelling was Zonnehoeve/Living + te gast. Deze naburige voorziening voor personen met een beperking stelde schilderijen, grafiek en keramiek ten toon in het gebouw van De Kiem. Eenmaal de meer dan 220 aanwezigen een tafeltje hadden gekozen in de grote feesttent kon het eetfestijn van start gaan. Op het menu stonden kalkoengebraad Archiduc of een Indische visstoofschotel en een aangepast gerecht voor kinderen en vegetariërs. Alles werd door onze bewoners in eigen keuken bereid en de staf zorgde die avond voor de bediening. Na een koffietje met taart en de verloting van een eerste tombolamand zorgde het winderige weer er voor dat iedereen tijdig huiswaarts keerde.

De volgende dag, op zondagmiddag, ontvingen we opnieuw 250 gasten voor het eetfestijn. We slaagden er in onze feesttent iets meer af te sluiten voor regen en wind en het voor iedereen voldoende warm

en gezellig te maken. Ook 's namiddags kwamen er nog heel wat bezoekers, waaronder veel "Gaverlingen", een kijkje nemen op onze open deur. Wij houden er alvast een goed gevoel en een financieel duwtje in de rug aan over. Bedankt aan alle bezoekers en aan alle bewoners en medewerkers voor dit geslaagde weekend...

*Dirk Calle  
Beleidsmedewerker*



*Alfred Lagerweij wint de tombolaprijs*





## Vouwendrughulpverlening, bekeken door een multiculturele bril

*Op vrijdag 5 maart werd in het provinciehuis van Vlaams-Brabant een studiedag georganiseerd door de stuurgroep vrouwenwerking van de T.G.'s De Spiegel, De Sleutel, Katarsis en De Kiem. Met het thema "Vouwendrughulpverlening, bekeken door een multiculturele bril" hoopten de organisatoren niet alleen te informeren maar ook een aanzet te geven tot verder onderzoek.*

De ruim 100 aanwezigen waren in hoofdzaak vrouwen uit de sociale sector die vanuit hun specifieke begeleidingstaak in min of meerdere mate met allochtone (drugverslaafde) vrouwen geconfronteerd worden. Jammer genoeg waren er die dag geen huisartsen en mensen van justitie aanwezig.

Om 10 uur werden we verwelkomd door **Karin Jirofleé**, de gedeputeerde voor gelijke kansen van de provincie Vlaams-Brabant, die de organisatie van deze studiedag ondersteunde.

Vervolgens sprak **Daisy De Thae**y, medewerkster van De Kiem, namens de stuurgroep vrouwenwerking. "De bedoeling van deze studiedag is onze Vlaamse hulpverlening, bekeken vanuit de westerse, witte, ik-cultuur te vergelijken met 'gekleurde' achtergronden. Vandaag trachten we ons te buigen over vragen zoals 'hoe gaan andere culturen om met hulp bij drugproblematiek?', 'wat zijn de specifieke noden van allochtone vrouwen binnen de hulpverlening?' en 'hoe kijken andere culturen naar onze Vlaamse hulpverlening?'"

Daisy gaf ook een korte schets van wat de vrouwenwerking doet en hoe dit in elk van de verschillende T.G.'s geïmplementeerd wordt. Studie heeft bewezen dat de aanwezigheid van vrouwen in het programma tevens een positief effect heeft op het behandelingsproces van de mannelijke bewoners. Vrouwen in een T.G. hebben baat bij positieve ondersteunende confrontaties en bij "aandacht-besteden-aan" mogelijke destructieve relatiepatronen. Daarnaast vraagt een vrouwvriendelijke hulpverlening ook om voldoende aandacht te schenken aan thema's als eetproblemen en gezonde voeding, positieve lichaamsbeleving en specifieke medische onderwerpen...

Tot slot gaf Daisy kort een aantal conclusies rond evoluties m.b.t. opname van vrouwen in de verschillende aanwezige T.G.'s. In Katarsis waren er heel lang geen opnames van vrouwen en is dit in de laatste periode gunstig veranderd. In De Kiem zien we dat de vrouwen gemiddeld langer in opname blijven dan de mannen en dat er procentueel meer vrouwen gradueren dan mannen. In De Sleutel zien we eveneens een toename in het aantal vrouwen die gradueren. De Spiegel bevestigt de tendens dat de verblijfsduur van hun vrouwelijke bewoners langer is dan deze van hun mannelijke collega's. Deze positieve evoluties zijn het resultaat van volgehouden specifieke zorg, waarbij tijdens de behandeling van vrouwen ruim aandacht besteed wordt aan o.m. opvoeding- en cultuurpatronen en de (nefaste) impact op hun zelfwaarde, het belang van problemen te 'noemen' en open vragen te stellen i.p.v. beschuldigend te werk te gaan, een aangepast taalgebruik met respect, een positieve lichaamsbeleving, sport en het leren trekken van grenzen... Gelijke kansen is niet hetzelfde als een gelijke benadering!

Ook een diverse samenstelling van het begeleidingsteam is onontbeerlijk.

Gedurende de volgende 75 minuten wist **Sultan Balli**, psychologe van Turkse origine, het publiek te begeisteren met 'feiten en fabels over (allochtone) vrouwen en drugs'. Sultan is werkzaam als psychotherapeute en trainer-adviseur bij diversiteitstrajecten en intercultureel werk. Haar betoog was gestoeld op 3 vragen: 'Wat is de prevalentie verslaving bij allochtone vrouwen?', 'Wat zijn de drempels naar de hulpverlening?' en 'Wat kan de (drug) hulpverlening doen voor deze doelgroep?'





*De stuurgroep vrouwenwerking: Maaïke Defranck (De Sleutel), Wendy Paesen (Katarsis), Daisy De Thae (De Kiem) en Güller Bingölo (De Spiegel)*

Op de eerste vraag naar *de prevalentie* blijkt dat er weinig cijfermateriaal voorhanden is en de spreekster zich voornamelijk op eigen indrukken en observaties en intermediairen in de gezondheid- en welzijnszorg baseert. Zo zien we dat in belangrijke mate *'de gelegenheid de gebruiker maakt'*. Bij de eerste generatie allochtone vrouwen was er vooral misbruik van medicamenten, dat destijds echter onvoldoende onderkend werd. Bij de tweede en de derde generatie is aanvankelijk een belangrijke toename van cannabisgebruik zichtbaar, vooral bij Marokkaanse jongeren, gevolgd ook door een toename van gebruik van illegale drugs en medicatie. Als illegale drug scoort vooral cocaïne. Daarnaast zien we ook op andere levensdomeinen (problematisch) verslavend gedrag genereren, zoals shop- en eetverslaving, problematisch gebruik/misbruik van alcohol bij Oost-Europese vrouwen en een spectaculaire toename van allochtone vrouwen die in de prostitutie geraken in combinatie met misbruik van illegale middelen.

Welke zijn *de drempels* naar de hulpverlening? Hulpverlening, en zeker drughulpverlening, is een taboe binnen de allochtone cultuur. Daarnaast geldt ook dat er nog veel onwetendheid is, in die mate dat er zelf een gebrek is aan 'taal' (jargon) om de drugsproblematiek en aanverwante thema's zoals drughulpverlening bespreekbaar te kunnen maken. We zien ook dat de visie op verslaving, die

op haar beurt de hulpvraag bepaalt, en de visie op drughulpverlening in niet verwaarloosbare mate verschillen met onze cultuur.

In de allochtone cultuur wordt de visie op verslaving voornamelijk gebaseerd op het idee dat een drugverslaving het gevolg is van sociale invloeden zoals slechte vrienden, dat het een medische aangelegenheid is – 'de verslaafde is ziek' - of dat de verslaafde, uitgaande van bvb. zijn afkickverschijnselen, 'bezeten' is wat betekent dat men een magisch religieuze visie hanteert. Uiteraard kunnen er twee of meerdere ideeën gelijktijdig gehanteerd worden waardoor ook gelijktijdig verschillende hulpbronnen gezocht worden. Het voordeel voor deze visie op verslaving voor betrokkene en vooral zijn naaste omgeving is dat men zich beperkt tot bekende/gekende invloeden of visies en dat het probleem (verder) geexternaliseerd kan blijven. De directe omgeving (ouders, gezin, familie..) heeft geen schuld aan de (drug-) verslaving want de persoon is zonder hun toedoen beïnvloed door slechte vrienden, ziek en/of bezeten. Geen schuld impliceert geen impact waardoor anderen het probleem moeten oplossen!

Dit mechanisme wordt versterkt door de kracht van het taboe. Ouders willen de sociale toekomstperspectieven van hun kinderen, zeker van hun dochters, niet in het gedrang brengen. De huwelijkskansen van het meisje zouden, zeker bij gearrangeerde huwelijken, danig in het gedrang





komen indien de drugverslaving en de mogelijke behandeling daarvoor bekend is.

Het hulpzoekgedrag bij allochtone families moet dus begrepen worden vanuit bovenstaande visie en taboe. We zien 3 trends: Men zal vanuit de sociale beïnvloedingsvisie opteren om de verslaafde zoon of dochter te verwijderen van de actuele sociale omgeving door hen naar het thuisland te sturen. Om die reden worden Turkse jongens nog al eens naar het leger in Turkije gestuurd. Er worden huwelijken gearrangeerd waarbij men hoopt dat de nieuwe rol als partner, nieuwe verantwoordelijkheden zal geven waardoor het verslavingsprobleem oplost. Vanuit de medische visie zal men geneigd zijn hulp te zoeken bij de huisarts, het ziekenhuis en de psychiatrische of psychische hulpverlening. Bij de magisch-religieuze visie tenslotte zal men beroep doen op religieuze genezers, rituelen, amuletten en duivel- of geestesuitdrijving.

De algemeen geldende visie op verslaving in allochtone middens en de cultuurverschillen m.b.t. hulpverlening vormen voorlopig dus zeker nog een drempel naar de drughulpverlening. De onbekendheid met de psychosociale (drug-)hulpverlening en de bestaande gefragmenteerde hulpverlening in geval van meervoudige problematiek, bemoeilijken de toegankelijkheid nog meer.

Vandaar de derde grote vraag van Sultan Balli: "Wat kan de (drug-)hulpverlening doen voor deze doelgroep? Zij stelt 3 oplossingen voor.

Als eerste noemt ze preventie. De allochtone ge-

meenschap, die vaak op een eiland leeft, heeft weinig toegang tot preventieve informatie. Tuppercare is een mooi voorbeeld hoe men via verenigingen, feitelijke organisaties en families... de doelgroep kan benaderen en informeren over alle aspecten van druggebruik.

Ten tweede kan de methodiek van de vrouwendrug-hulpverlening, die zich kan beroepen op succesvolle ervaringen, uitgebreid worden naar allochtone vrouwen in combinatie met interculturaliserend werken. Dit vraagt van de autochtone begeleiders de juiste motivatie om te 'willen' werken met deze nieuwe moeilijkere doelgroep en de nodige aanpassingen aan te brengen in de organisatie om 'zorg op maat' te kunnen realiseren. Dit vergt meer dan goede wil alleen. De realiteit wijst uit dat vaak een extra, nieuwe inspanning moet geleverd worden. In Nederland zijn voorbeelden waarbij organisaties de duur van gesprekken met allochtonen verlengd hebben in vergelijking met de tijd die voorzien wordt voor autochtonen. Uiteraard is ook voldoende kennis met betrekking tot de doelgroepenkenmerken (cultuur, opvoeding, migratieprocessen, intergroepsprocessen,...) belangrijk. Interculturaliserend werken houdt ook in dat men vaardigheden ontwikkelt om te kunnen werken met andere referentiekaders, dat men met anderstaligen of tolken kan werken, zo nodig dilemma's adequaat kan hanteren, enz...

Als laatste oppert Sultan het belang van bekendheid rond drugverslaving en drughulpverlening te vergroten door meer outreachend te werk te gaan, schriftelijke info te verspreiden en een allochtone



medewerker in te schakelen. Het voordeel van dit laatste is dat je organisatie een gezicht heeft naar de allochtone gemeenschap. Een nadeel is echter dat hierdoor vaak slechts één doelgroep bereikt wordt. Als organisatie mag men ook niet uit het oog verliezen dat er hierdoor vaak een hele grote druk op de allochtone medewerker wordt gelegd en deze niet tot specialist terzake mag worden uitgeroepen.

Om 12 uur volgde het eerste deel van de cabaretshow van **Funda Müjde**, een Nederlands-Turkse cabaretière die drie jaar geleden omwille van een ernstig auto-ongeval in een rolstoel belandde. Haar show was tegelijk spetterend en sprankelend, ontroerend en lachwekkend, persoonlijk en vol stereotypen. Als toeschouwer -doorgaans is een studiedag een heel cerebrale aangelegenheid - werd je meermaals persoonlijk, gevoelig geraakt. Op een speelse ludieke manier maakte ze cultuurverschillen zichtbaar en voelbaar ... beklijvend. Na de middag kwam ze terug als een Turkse vrouw met hoofddoek en sprak het typische gebroken Nederlands van de allochtone vrouw van de eerste generatie. Ze schitterde, de zaal bulderde ... een voltreffer. Ze sloot af met een gedicht en een welverdiend warm applaus volgde.

Na de lunch was er een lezing over “drugpreventie aan huis voor Turkse vrouwen in een ‘plastic doosje’: Tuppercare” door **Sibel Turkoglu**. Sibel is maatschappelijk werkster in Overpelt, verbonden aan het C.A.D. Limburg en geeft drugpreventie aan huis bij allochtone vrouwen. Na een korte voorstelling van C.A.D. Limburg over preventie, hulpverlening (intercultureel werk naar de Turkse en Marokkaanse Gemeenschap, ondersteuning van zelfhulp, ondersteuning van sleutelfiguren en collegae hulpverleners, verbetering van de levenskwaliteit van cliënten op verschillende levensdomeinen, specifieke doelgroepen) en straathoekwerk, volgde actueel cijfermateriaal van mensen die bij hen terecht komen. Hieruit blijkt o.m. dat allochtone vrouwen met een alcoholprobleem het meest beroep doen op online hulpverlening. Bij de voorstelling van de Turkse Gemeenschap in relatie tot misbruik van verdovende middelen stelt ze dat verslavingsproblemen van alle tijden zijn en wijd verspreid.

Daarna volgde een uiteenzetting over de mogelijkheden en de hindernissen van intercultureel werk, waarbij gebruik gemaakt wordt van 4 methodieken: het Tuppercare-project, Turks toneel, affiches en

rolmodellen. Tuppercare is afgeleid van het Tupperware-model. Voor vrouwen die niet actief zijn in het verenigingsleven is dit een laagdrempelige manier om geïnformeerd te worden over de drugproblematiek. Het is de doelstelling van dit project om deze groep ‘niet bereikbare vrouwen’ bewust te maken van de drugproblematiek en informatie te geven zodat er mogelijks een attitudeverandering t.a.v. de drugproblematiek op gang kan komen. Er wordt beoogd drugs bespreekbaar te maken binnen het gezin en tussen de moeders onderling en ook het C.A.D. en de doorverwijzingmogelijkheden bekend te maken. De vrouwelijke ‘sleutelfiguur’ speelt daarbij een belangrijke rol. Dit zijn allochtone vrouwen die wel bereikbaar zijn, interesse hebben en thema’s als drugs en aanverwante problemen durven bespreekbaar maken.

Tuppercare biedt drugpreventie *aan huis*, in een informele sfeer, waarbij mannen en vrouwen apart benaderd worden. Een vrouwelijke drughulpverleenster kunnen inschakelen is een voordeel omdat activiteit en didactisch materiaal in eigen taal kunnen aangeboden worden en sneller een vertrouwensband wordt opgebouwd. Dit maakt dat men sneller de hulpvraag durft stellen. Algemeen kunnen we stellen dat via Tuppercare, waarbij met vrouwen een proces wordt afgelegd, de drughulpverlening voor allochtonen ‘vrouwvriendelijker’ wordt. Toch ziet men ook een aantal hindernissen zoals het stellen van te hoge verwachtingen, de beperktheid om over problemen te spreken, de moeilijkheden bij grenzen stellen en te veel verantwoordelijkheid bij de hulpverlener leggen en onmiddellijke oplossingen (opname) willen,...

Het Turks Toneel, is een grote eenmalige sensibiliseringsactie die veel aandacht krijgt vanuit de gemeenschap. Men kan een ruim publiek aantrekken waarbij accent gelegd wordt op het doorbreken van taboes. Daarnaast wordt zoals gezegd ook gebruik gemaakt van affiches en folders die in de eigen verenigingen en de moskeeën van de allochtone gemeenschap verspreid worden, in de eigen taal, met aandacht voor contactgegevens en informatie. Tot slot wordt ook gebruik gemaakt van rolmodellen als methode van intercultureel werk: men zoekt een persoon die zowel voor mannen als voor vrouwen als aandachtstrekker kan fungeren om een bepaald probleem in de schijnwerpers te brengen en die door bekendmaking vanuit het C.A.D. mandaat krijgt.

Na de pauze volgde een laatste lezing door **Elena Niklova**, psychologe en directrice van ‘Solidarnost’



(een Bulgaarse vereniging voor verslaafde mensen) over “De verslaafde vrouw in Bulgarije, beeldvorming, behandeling en aanverwante problematiek.”

‘Solidarnost’ werd opgericht in 2003 en omvat verschillende afdelingen: preventie en informatie, nationale infolijn voor drugs en alcohol ([www.druginfo-bg.org](http://www.druginfo-bg.org)), een dagcentrum met 4 fasen voor toxicomanen en alcoholisten, familiebegeleiding, een re-integratiefase en een avondprogramma.

Factoren die de situatie van de vrouw in de Balkan meest beïnvloed hebben zijn het politieke regime met de overgang van een dictatuur naar een democratie, de economische crisis in de jaren 90 en de oorlog in de ex-Joegoslavische republiek (1991-1999). Het algemeen beeld dat geschetst wordt van de vrouw in Bulgarije, volgens het studie- en politiek centrum voor vrouwen, is vrij schrijnend en toont voornamelijk sociale problemen en problemen gerelateerd aan de gezondheid. Tot de eerste horen o.m. grote veranderingen van het sociaal statuut, meer vrouwen op de arbeidsmarkt (waarvan een groot aantal hoogopgeleide vrouwen), veranderende familiestructuren, toename van vrouwen in beleidsfuncties of verantwoordelijke posities, de moeilijkheden om een job te vinden voor vrouwen en het gebrek aan professionele erkenning. Daarnaast ziet men ook dat de Bulgaarse vrouwen, indien zij succes willen boeken in hun professionele leven, verplicht worden om het mannelijke rolmodel te kopiëren, dat hun vrouwelijke manier van leiding geven en communiceren niet altijd geapprecieerd wordt en/of dat sommige handelingen als ‘vrouwelijk’ worden bestempeld en dit een negatieve weerklank heeft. Bij verschillende bedrijven is er ook sprake van een glazen plafond voor vrouwen. De problemen die gerelateerd zijn aan de gezondheid van de Bulgaarse vrouw hebben betrekking op een laag geboortecijfer, verhoogd aantal zwangerschappen en geboortes bij adolescente meisjes,

# Vrouwendrughulp verlening

Bekeken door een multiculturele bril

STUDIEDAG  
VRIJDAG  
5 MAART 2010  
PROVINCIEHUIS  
VLAAMS-BRABANT  
3010 LEUVEN

procentueel veel geboortes buiten het huwelijk met een hoog aantal abortussen en een beperkt gebruik van moderne contraceptiva. Vrouwen in Bulgarije kennen een lage levensverwachting. Volgens Europese normen is er een hoog mortaliteitscijfer en zijn een ongezonde levensstijl en diverse ziektebeelden veel voorkomend.

Wanneer het dan specifiek over drugproblematiek in de Balkan gaat, stelt men vast dat er geen representatieve studies beschikbaar zijn rond druggebruik bij de populatie in het algemeen of bij jongeren. Wel zijn een aantal trends rond gebruik en afhankelijkheid van psychotrope stoffen in Bulgarije zichtbaar: zo blijkt de meest problematische substantie heroïne te zijn en is het aantal problematische heroïnegebruikers in stijgende lijn. Er is ook een stijging van het cannabisgebruik waar te



nemen bij de populatie die in behandeling is voor heroïnegebruik. Het spuitgedrag daarentegen vertoont een dalende trend. Daarnaast ziet men dat de problemen die gerelateerd zijn aan druggebruik de verschillende etnische groepen in Bulgarije treffen, voornamelijk de Roma zigeuners. Het druggebruik bij deze laatste groep gaat samen met andere nefaste problemen.

In Bulgarije zijn er recent verschillende behandelingscentra opgericht waaronder centra voor informatie en preventie, harmreductionprogramma's, ontwenningssklinieken, substitutieprogramma's, 2 avondprogramma's, 4 dagprogramma's, 1 dagprogramma volgens het T.G.-principe en 2 therapeutische gemeenschappen. Het grootste probleem bestaat uit een gebrek aan financiële middelen vanuit het beleid en een gebrek aan infrastructuur voor de centra. Algemeen valt de vrij jonge leeftijd op van de verslaafde populatie die zich aanbiedt voor behandeling waarbij heroïne (94,5%) de voornaamste drug is met bijna 82% die dagelijks heroïne gebruikt en 75% die dit dagelijks injecteren. Verder is er een lichte stijging van de aanvragen voor behandeling door vrouwen. Aanverwante problemen voor de drugverslaafde vrouwen zijn trafiek en prostitutie, huiselijk geweld, besmettelijke ziektes en discriminatie. Zo blijkt uit besluiten gebaseerd op gevalstudies bij zwangere verslaafde vrouwen (vooral bij Roma zigeuners), dat zij meer geweigerd worden voor behandeling en dat zij tijdens hun verblijf vaak gescheiden worden van andere patiënten in geïsoleerde lokalen. Ook is er vaker sprake van een harde en vernederende houding en zelfs fysiek geweld. Er wordt druk uitgeoefend om abortus te plegen of om het kind af te staan. Vaak blijkt een weigering van zorgverstrekking of aangepaste medicatie voor zwangere vrouwen of jonggeborenen of een prijsverhoging voor de verstrekte zorg. De beste aanpak van verslaafde vrouwen die betrokken zijn bij trafiek en prostitutie bestaan o.m. uit het aanwerven van sleutelfiguren vanuit de geïsoleerde gemeenschap, drop-in centra, straathoekwerkers en de oprichting van een aantal specifieke centra (Animus, La Strada en Centre Nadja)

Het was een aangename en boeiende dag. We besluiten dan ook graag met een woordje van dank aan de stuurgroep vrouwenwerking.

*Leen Spelier, begeleidster therapeutische gemeenschap*



## Een mooie, sterke vrouw...

*29 mei... een grote dag voor mij en mijn dochter Liselot en voor gans de familie. Lotje gradueerde. Niemand had dat ooit verwacht van onze rebel. Maar ze heeft getoond dat hoe diep je ook valt en hoe zwaar en hopeloos het soms is, er toch altijd hoop is. Een opsteker voor alle bewoners die nu in het begin van hun programma zitten en nog een lange weg voor zich hebben.*

Ikzelf was ook een beetje een rebel. De stafleden van De Kiem, die ik zo dankbaar ben, hadden het ook moeilijk met mij. Soms zag ik de dingen heel anders en dat botste. Nu zie ik beter in dat De Kiem een goed geoliede machine is en dat alles aan elkaar moet sluiten om iemand terug op het juiste spoor te krijgen.

Het zijn echt een paar zware jaren geweest en zonder de steun van de mensen van De Kiem had ik het nooit aangekund. De gesprekken met de ouders van medebewoners waren ook een duwtje in de rug. We hebben samen gelachen en gehuild en het was bemoedigend te weten dat je niet alleen stond. Daarom graag een woordje van dank aan de ouders van Lotje haar peergroep.

“ *Het keerpunt kwam vanuit onverwachte hoek. Een goede vriend en lotgenoot zocht contact met haar en er groeide iets moois tussen die twee.* ”

Het verhaal van Lotje is natuurlijk niet op één blaadje te vatten, maar het verhaal van een verslaafde is bij iedereen een beetje hetzelfde. Je kind takelt af en je voelt je als ouder niet bij machte om er iets aan te doen.

Ik weet nog, toen ik hoorde dat mijn kind verslaafd was, dat heroïneverslaving zó vervan mijn bed leek; dat gebeurde in Amerika en niet hier op mijn kleine gemeente, in mijn dorp... Maar toch bleek het waar. Mijn wereld stopte. Wat nu? De eerste keer werd ze meegenomen door de politie en had ze de keuze af te kicken in een ziekenhuis of naar de gevangenis. Ze koos natuurlijk voor het ziekenhuis en ik was vol goede moed. Na het ziekenhuis liep het ook

een tijdje goed, maar toen ze met haar vriend ging samenwonen zag ik al vlug dat het weer fout liep. Ze begon opnieuw geld te vragen en verzorgde haar uiterlijk niet meer. Het was hartbrekend om zien en opnieuw voelde ik me machteloos.

Na een lange tijd van ellende besloot ze haar vriend te verlaten en liet ze zich opnemen. Eerst in een crisiscentrum te Kortrijk en daarna in De Kiem. Het leek een tijdje goed te gaan, maar misschien maakte ik dat mezelf wijs. Ik zag dat ze veel verdriet had en dat wreekte zich. Op een dag kreeg ik telefoon dat Liselot vertrokken was. Hoe, wat, waar ... de vragen die ik me toen stelde en de ongerustheid die ik voelde kan ik met geen woorden beschrijven. Gelukkig keerde ze terug naar De Kiem en haalde ze de stap naar het halfweghuis. Het einde leek in zicht tot er weer een telefoontje kwam dat Liselot weg was. Zo ging het dus een paar keer... De laatste keer belde ze me na 3 dagen en kwam ze weer naar huis. Ze kon voorlopig niet zomaar terug naar De Kiem en koos er voor alleen te gaan wonen. Ik trachtte dan maar alles te controleren, elke dag op mijn hoede voor verdachte dingen...

Het keerpunt kwam vanuit onverwachte hoek. Een goede vriend en lotgenoot zocht contact met haar en er groeide iets moois tussen die twee. Nu hebben ze samen een huisje en werken ze aan een mooie toekomst. Het doet zo'n deugd als ik zie hoe gelukkig ze samen zijn.

Toch denk ik soms nog aan alle ouders die het niet meer zien zitten en radeloos zijn en wens ik dat ze de hoop niet verliezen en steun vinden bij familie of, zoals ik, bij De Kiem.

Van harte bedankt aan iedereen van De Kiem, aan mijn familie, aan Thibaut en aan mijn ma, m'n rots in de branding... En natuurlijk, bedankt Lotje. Je bent een mooie sterke vrouw en ik ben fier op je!

*Martine, de mama van Liselot*

## Een jongen en een meisje...

*Mijn naam is Jamal, ik ben 26 jaar en ex-verslaafde. Ik ben begonnen met het roken van cannabis op mijn zeventiende op school met vrienden.*

Na een jaar of drie ging ik ook cocaïne en heroïne gebruiken. Ik verhuisde en leerde andere vrienden kennen met wie ik ook gebruikte. Het duurde een tijdje voor ik door had dat ik verslaafd was. Ik voelde me niet meer goed zonder drugs. Ik had geen werk en mijn leefloon was snel onvoldoende om mijn drugs te kopen, want ik gebruikte elke dag. Op den duur ging ik diefstallen plegen om aan geld te geraken. Ik kreeg dan ook snel problemen met de politie en het gerecht en belandde meermaals in de gevangenis. Dit was echt een nachtmerrie die ik aan niemand zou toewensen. Na mijn vrijlating uit de gevangenis moest ik mij laten opnemen voor mijn drugprobleem. Ik ging dan ook meerdere malen binnen in een afkickcentrum maar hield het nooit lang vol. Op een dag werd het me allemaal te veel en zat ik echt in de put. Ik liet me terug opnemen in een crisiscentrum en heb er twee maanden verbleven. Toen kreeg ik het advies om naar De Kiem te gaan. Ik zag dit eerst niet zitten omdat ik een programma van 18 maanden te lang vond, maar uiteindelijk deed ik het toch en het viel allemaal goed mee. Ik heb daar van alles kunnen doen om terug een nieuw leven op te bouwen en om me terug in de maatschappij te kunnen aanpassen. Door in groepen te werken kon ik ook met mijn verleden in het reine komen. Ik heb uiteindelijk 14 maanden in De Kiem gezeten en die maanden zijn voorbij gevlogen. Ik leerde er ook zaken zoals strijken en koken en netheid, voor als ik later zou alleen wonen. Na De Kiem ging ik naar het halfweghuis. Dat is meer zelfstandig wonen, samen met enkele andere bewoners en terug je plaatsje zoeken in de maatschappij. De structuur van de therapeutische gemeenschap valt er weg en

je moet alles zelf doen en op eigen benen staan. Ik heb uiteindelijk 11 maanden in het halfweghuis verbleven en heb daarna een woonst gevonden in Merelbeke. Ik volgde dan nog zes maanden de ambulante groepen. Het alleen wonen was opnieuw een hele aanpassing, want ik moest nu op eigen benen staan. Na een tijdje ging dat heel goed en heb ik mijn ambulante begeleiding afgerond.

Ik stel het nu heel goed. Ik ben in juni gegradueerd en ondertussen ook getrouwd met een heel lief meisje dat ik echt graag zie. Ik kijk er al naar uit om vader te worden. Ik droom immers al lang van twee kinderen, een jongen en een meisje. Ik had me nooit kunnen voorstellen dat ik het zo ver zou brengen, zeker niet dat ik mijn programma zou uitdoen. Nu ben ik een heel gelukkig mens. Ik wil de bewoners en stafleden van De Kiem heel erg bedanken voor hun steun en de energie die ze in mij hebben gestoken.

*Jamal*

“Ik stel het nu heel goed. Ik ben in juni gegradueerd en ondertussen ook getrouwd met een heel lief meisje dat ik echt graag zie.”



## 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.

## Adressen

### Directie

Dirk Vandevelde

### Medisch team

Dr. Luc Foucart,  
Dr. Philippe Verbessem

### Supervisie programma

Rudy Bracke

### Preventie & stages

Dirk Calle

### Familiebegeleiding

Hilde Tatraï, Annette Titeca,  
Krista De Planter

### Sociale Dienst

Daisy De Thaey, 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  
admin@dekiem.be

### Opname

Kaat Vanthuyne,  
Nadine De Lange

### Ambulante begeleiding

Jo Thienpont, Sylvie Pannecoucke,  
Maya Van Zelst, Sija De Koning,  
Krista Vanderstraeten, Katy Paulus,  
Katrien Van Damme

### Gevangeniswerking

Hugo Vander Meeren

## Contactadres

### 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

Voorwoord 2 | 2009, klaar voor een nieuwe regio... 3 | Na regen komt zonneschijn... 14 |

Vrouwendrughulpverlening, bekeken door een multiculturele bril 16 |

Familie aan het woord 22 | Bewoner aan het woord 23

de  
kiem