

Erkenningsnummer P702012

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

THERAPEUTISCH PROGRAMMA VOOR DRUGGEBRUIKERS



Jaargang 18 | januari, februari, maart 2010

1

Driemaandelijks tijdschrift van De Kiem v.z.w.



Een netwerk van ambulante centra

Op 19 maart 2010 opent

De Kiem officieel de deuren van de nieuwe ambulante centra te Ronse en Geraardsbergen. Deze centra zijn de eerste realisatie van een groter plan: de uitbouw van een netwerk van ambulante centra in de regio Zuid-Oost-Vlaanderen.

In samenwerking met de Dienst Geestelijke Gezondheidszorg Zuid-Oost-Vlaanderen, de Dienst Geestelijke Gezondheidszorg Gent-Eeklo-Deinze en het Centrum Algemeen Welzijnswerk van deze regio werd 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.

Met een eerste beperkt budget is er voor gekozen om te starten in Ronse en Geraardsbergen. Twee steden met een redelijk grote drugproblematiek en zo goed als geen gespecialiseerde ambulante hulpverlening.

De aanzet om een dossier in te dienen bij het R.I.Z.I.V. werd eigenlijk gegeven door de twee overleggroepen uit Ronse en Geraardsbergen. Beide steden stelden ruim tien jaar terug vast dat drugverslaafden echt niet enkel in de grote steden terug te vinden zijn. De werkgroep "volwassen verslaafden", een onderdeel van het Drug Overleg Ronse, vroeg toen aan De Kiem of wij hen niet konden helpen.

In het verleden was ambulante hulpverlening voornamelijk geconcentreerd in de grote steden, maar in de provincie Limburg organiseerde het CAD haar MSOC-werking via verschillende antennes en ook Kompas uit Kortrijk bouwde antennes uit om zo de randsteden te bedienen. Dit inspireerde ons om ook voor Zuid-Oost-Vlaanderen een gelijkaardig initiatief te nemen. Tenslotte ligt ook de therapeutische gemeenschap van De Kiem in deze regio.

Door volop de kaart te trekken voor een regionale spreiding zorgt het R.I.Z.I.V. er terecht voor om de ambulante hulpverlening zo dicht mogelijk bij de druggebruiker te brengen. We hadden gehoopt dat het RIZIV ook de werking van het ambulante centrum in Gent zou erkennen, maar tot op vandaag is dat nog niet gebeurd. Toch begeleiden we in Gent elk jaar zo'n 100 drugverslaafden. We blijven vragende partij om ook voor deze werking een degelijke financiering van de overheid te krijgen.

De opstart van de werking in Ronse en Geraardsbergen gebeurde zeer vlot. Beide steden zijn zich bewust van de problematiek en zijn maar wat blij dat er eindelijk een organisatie komt die zich om deze doelgroep wil bekommeren. Zowel de burge-meesters en schepenen als alle diensten die met druggebruikers in contact kwamen hebben dit initiatief ondersteund. Bovendien hebben verschillende serviceclubs het project financieel geholpen in de opstartfase. Het is uiterst aangenaam om in zo'n constructieve sfeer te kunnen starten.

De Kiem wil een actieve rol spelen in de uitbouw van netwerken en zorgcircuits. Nu we met een ambulante drughulpverlening aanwezig zijn in Ronse en Geraardsbergen zullen we ook hier investeren in de realisatie van een zorgcircuit, afgestemd op de plaatselijke noden en in samenwerking met een zo ruim mogelijk aantal voorzieningen. Hulp aan drugverslaafden is een complexe materie waar heel veel diensten bij betrokken zijn: huisartsen, DGGZ, PAAZ, CAW, OCMW, justitie, politie, de plaatselijke preventiedienst, enz. In het belang van de verslaafde moeten we met al deze diensten komen tot een geïntegreerde hulpverlening waarbij zorg op maat en zorgcontinuïteit centraal staan.

In dit themanummer van het tijdschrift van De Kiem besteden we uitgebreid aandacht aan de ambulante werkingen van De Kiem. Traditiegetrouw sluiten we af met een bijdrage door een cliënt en een ouder van een drugverslaafde. Nathalie volgde, met succes, een ambulante begeleiding. De vader van Stefaan is maar wat blij dat zijn zoon terug op het rechte pad is na een verblijf in de therapeutische gemeenschap van De Kiem en dat hun vader-zoon band een zeer moeilijke periode heeft overleefd!

Dirk Vandevelde
directeur



De ambulante werkingen van De Kiem

De drughulpverlening kenmerkt zich in de jaren zeventig voornamelijk door de oprichting van residentiële centra gericht op abstinentie. De oprichting van therapeutische gemeenschappen en afdelingen voor verslaafden in ziekenhuizen zijn hier voorbeelden van. De periode daarna was er één waarin men op zoek ging naar de druggebruiker, die uit zichzelf niet altijd een langdurige opname vroeg. Via de oprichting van onder meer crisiscentra, dagcentra en straathoekwerkzocht men een gemakkelijkere toegankelijkheid tot de drughulpverlening. Al vlug ontstonden ook programma's gericht op zorgverbreding en differentiatie van de hulpverlening, alsook hulpverlening specifiek gericht op reïntegratie van cliënten. Sinds de jaren '90 merken we ook in De Kiem deze evolutie en trends. In het residentiële programma startten het Tipi-programma en de onthaalafdeling en in dezelfde periode zette De Kiem voor het eerst een ambulante werking in Gent op voor druggebruikers met een justitiële maatregel. Heel recent werd in Ronse en in Geraardsbergen een ambulante werking opgestart.

Het ambulante aanbod

Bij de start van het ambulant centrum te Gent, nu bijna 15 jaar geleden, waren er enkel het intake team voor de therapeutische gemeenschap en enkele ambulante medewerkers binnen het G.A.M. (Gerechtelijke Alternatieve Maatregelen) actief. De stedelijke locatie zorgde voor een betere bereikbaarheid voor personen die een opname willen in het residentieel programma en voor jongeren die een beroep willen doen op de ambulante groepsvorming.

Kort daarna bouwde De Kiem een gevangeniswerking uit. We deden aan groepswerking in de gevangenis van Ruiselede, Brugge, Gent en Oudenaarde. Deze activiteiten resulteerden uiteindelijk in een centraal aanmeldingspunt binnen de gevangenis van Antwerpen, Gent, Oudenaarde en Brugge.

In het centraal aanmeldingspunt worden gedetineerden georiënteerd en doorverwezen naar de verschillende hulpverleningsvormen en centra's. In Ruiselede loopt nog steeds het "B.leave-project" waar De Kiem instaat voor de gespreksgroepen en de sessies terugvalpreventie.

Dit jaar starten we ook met sessies terugvalpreventie op de drugvrije afdeling van de penitentiaire instelling van Brugge.

De ambulante groepsvorming die in de beginjaren werd aangeboden in het ambulant centrum te Gent evolueerde naar een individueel psychosociaal aanbod voor druggebruikers en hun omgeving die in aanraking gekomen zijn met gerechtelijke diensten. Op verschillende echelons van de strafrechtsbedeling wordt doorverwezen naar het ambulant centrum



van De Kiem. In dit kader participeert De Kiem sinds 2005 onder meer aan het Project Proefzorg. Dit is een project waarbij druggebruikers op parketniveau doorverwezen worden naar De Kiem of De Sleutel. Beiden fungeren hierbij als aanmeldingspunt en oriëntatiefunctie waarbij druggebruikers naar verschillende centra worden georiënteerd.

In het ambulancentrum in Gent (maar ook in Ronse en in Geraardsbergen) worden de aanvragen voor de therapeutische gemeenschap behandeld. In 2 à 3 gesprekken wordt in samenspraak met de cliënt beslist of de persoon wordt opgenomen in de onthaalafdeling van De Kiem of dat de cliënt wordt doorverwezen naar een centrum waar hij of zij op dat moment meer baat bij heeft.

Meer en meer krijgt het ambulancentrum in Gent een belangrijke oriënterende functie. Van de ongeveer 1000 cliënten die zich in 2009 hebben aangemeld worden er iets meer dan 200 in De Kiem zelf behandeld en worden de overige hulpvragers cliënten doorverwezen naar andere settings. Deze functie noodzaakt een goede afstemming binnen de regio, meer bepaald binnen het zorgcircuit mid-delenmisbruik Oost-Vlaanderen. De participatie aan verschillende overlegorganen betekent op dit vlak een sterke meerwaarde. Deze structuren zorgen ervoor dat er een persoonlijk contact ontstaat tussen de verschillende centra. We merken dat dit persoonlijk contact primordiaal is om op een functionele wijze cliënten naar een andere setting door te verwijzen.

Sinds 2005 hebben we via de preventiedienst te Oosterzele ook op het gebied van preventie en vroeginterventie een aanbod, meer bepaald voor de gemeenten Melle, Oosterzele, Destelbergen en Merelbeke. Hierover leest U meer verder in dit tijdschrift.

De Kiem poogt reeds enkele jaren een proactief beleid te voeren inzake diversiteit. Naast het project "Managers van Diversiteit" (gesubsidieerd door de Vlaamse Gemeenschap) bouwden we ook een project uit rond preventie en hulpverlening aan allochtone ouders van druggebruikende jongeren (gesubsidieerd door de F.O.D. Volksgezondheid). Via deze tijdelijke projecten trachten we binnen de ambulante (en de residentiële) programma's meer naar de doelgroep toe te stappen, de toegang naar de hulpverlening te faciliteren en meer kwaliteit te bieden voor deze specifieke doelgroep.

Binnen de ambulante begeleidingen kunnen we dankzij de F.O.D. Volksgezondheid een onderzoek doen naar de methodiek Community Reinforcement Approach in combinatie met Contingency Management. We willen nagaan of deze ambulante begeleidingsmethode voor cocaïnegebruikers effectiever is dan de standaard ambulante begeleiding binnen het ambulancentrum van De Kiem. Dit wordt wetenschappelijk onderzocht in samenwerking met de Universiteit Gent.

Heel recent openden we een ambulancentrum in Ronse en een antenne in Geraardsbergen. In deze centra bieden we een ambulante begeleiding aan personen met een afhankelijkheidsproblematiek. De revalidatie in het dagcentrum heeft tot doel de toestand van de cliënten op medisch, psychisch en sociaal vlak te verbeteren en een verandering van hun levenswijze te bewerkstelligen.

Teneinde al deze doelstellingen te bereiken streven we een houding na waarin betrokkenheid, belangstelling en respect voor de cliënt centraal staan. Deze cliëntgerichte aanpak geeft aandacht aan de mens die achter het gedrag schuilgaat. Op die manier willen we de cliënt een positieve ervaring met de hulpverlening bieden en ervoor zorgen dat hij de hulpverlening aangeboden krijgt die het meest aansluit op zijn vraag, binnen of buiten ons centrum. Respect voor de waarden en normen van de cliënt, zonder enige vorm van discriminatie, staat hierbij centraal. We benaderen de hulpvragers als volwaardig persoon, wiens emancipatie pas kan slagen als hij als persoon aanvaard en getolereerd wordt.

De werking van de ambulante begeleidingen

Aanmelding en intake

De cliënt of de verwijzer kan schriftelijk, telefonisch of per mail contact opnemen met de ambulante centra, die elke werkdag te bereiken zijn van 8.30 u. tot 17.00 u. Men kan eveneens persoonlijk langskomen om een afspraak te maken. Een van de begeleiders zal bij aanmelding een korte en ruwe screening doen van de hulpvraag (vaak al telefonisch). Wanneer bij aanmelding al blijkt dat een cliënt niet in aanmerking komt voor een begeleiding bij ons, kan er telefonisch al worden doorverwezen. Indien dit niet het geval is, wordt er een afspraak gemaakt voor één of meerdere oriëntatiegesprek-



ken. Het eerste gesprek wordt binnen de week gepland. We streven ernaar om de gesprekken te laten doorgaan in een rustige sfeer - cliënten worden steeds ontvangen met een kopje koffie of thee - waarin de cliënt uitgenodigd wordt om na te denken over zichzelf. Dit gesprek kan resulteren in een doorverwijzing of in de opstart van een ambulante begeleiding. De beslissing wordt steeds genomen door een multidisciplinair team.

Indien de cliënt niet terecht kan in het Ambulant Centrum van De Kiem omwille van aanwezige tegenindicaties, wordt er samen met de cliënt een alternatief gezocht. Daarbij wordt een inschatting van de mogelijkheden en de motivatie van de cliënt gemaakt. Bij het bepalen van mogelijke tegenindicaties houden we rekening met een combinatie van factoren zoals de aanwezigheid van te ernstige psychiatrische problemen of een gebrek aan bereidheid tot het bespreken van eventuele doelstellingen. We streven steeds een cliëntgerichte en actieve doorverwijzing na waarin we rekening houden met de hulpvraag en met het evenwicht tussen draagkracht en draaglast van de cliënt.

Tijdens de intakefase gaan we voornamelijk peilen naar de hulpvraag en de probleemsamenhang: wie komt, met wat, net nu, naar hier?

Meestal betreft het een gebeurtenis die de gebruiker last bezorgt en hem motiveert om de stap naar de hulpverlening te zetten. Deze last kan zowel extern (justitie, ouders, omgeving, ...) als intern zijn. Dit onderscheid mag in eerste instantie geen criterium vormen om iemand al dan niet in begeleiding te nemen. Uitgaan van de hulpvraag wil echter niet zeggen zonder meer ingaan op of beantwoorden aan de hulpvraag. Het betekent wel dat men de hulpvraag moet aanhoren, verduidelij-

ken en concreet maken, rekening houdend met de grenzen en de mogelijkheden van het centrum en van de cliënt.

Tijdens deze fase gebeurt er een wederzijdse informatieoverdracht met het oog op het opbouwen van een constructieve werkrelatie waarin wederzijdse verwachtingen en afspraken duidelijk kunnen worden. Vanuit de begeleiding wordt er informatie gegeven over de drughulpverlening. Het aanbod en manier van werken wordt uitgelegd en we stellen onze samenwerking voor. We maken ook duidelijk welke afspraken er gelden in ons huis en laten de cliënt ook voor akkoord tekenen. Gezien het feit dat onze cliënten allemaal op de één of andere manier in contact staan met externe partners is het zeer belangrijk het beroepsgeheim te bespreken en de samenwerking met andere actoren duidelijk te kaderen.

We duiden dat ook belangrijke steunfiguren uit de omgeving welkom zijn in het centrum. Ouders, broers en zussen, partners, ... kunnen - indien gewenst - bij de begeleiding betrokken worden. We kunnen ook samenwerken met andere diensten voor eventuele verdere begeleiding of ondersteuning.

Daarnaast verzamelen wij de nodige informatie van de cliënt om de doelstellingen van de begeleiding te bepalen. Algemeen kiezen we voor een niet-gestructureerde aanpak van de informatieverzameling en zullen we enkel bij uitzondering een vragenlijst gebruiken om specifieke problemen in kaart te brengen. In het centrum van Ronse en Geraardsbergen maken we veelal gebruik van de Europ-ASI om zicht te krijgen op de cliënt en om naderhand doelstellingen te kunnen bepalen.

De manier waarop informatie verzameld en besproken wordt is uiteraard van groter belang. Daarbij beogen we vooral het tempo van de cliënt te respecteren en ervoor te zorgen dat die bereid is terug te komen om de gesprekken verder te zetten. Er gaat dan ook veel aandacht naar de opbouw van een vertrouwensband met de cliënt in de hoop dat het (vaak eerste) contact met de hulpverlening op een positieve manier ervaren wordt.

Daarnaast is het zicht krijgen op de verwachtingen naar de begeleiding toe en de vroegere ervaringen met hulpverlening ook van belang. De mogelijkheden van de cliënt op het vlak van draagkracht, intelligentie en het hebben van steun vanuit de



context, zijn pijlers die tijdens de opstart van de begeleiding duidelijk moeten worden. Wanneer de cliënt gekend is bij meerdere centra, vragen we ook de toestemming tot overleg met voorgaande behandelaars.

Begeleiding

De druggebruiker, die in het ambulante centrum terecht komt, wordt op medisch, psychosociaal, administratief en juridisch vlak ondersteund en begeleid. Daarnaast is er uiteraard aandacht voor de sociale situatie (tewerkstelling, huisvesting, tijdsinvulling,...) en de relationele context (ouders, partner,...).

We opteren voor een multidisciplinaire aanpak waar de medische, de psychische en sociale aspecten een geheel vormen. Uit onderzoek is namelijk duidelijk geworden dat het gebruik van drugs moet worden begrepen vanuit drie invalshoeken: het effect van de stof, de functie die het gebruik in de onmiddellijke omgeving heeft en de verwachtingen van de gebruiker daarover. Men spreekt in dit verband van de interactie tussen persoon, drugs en omgeving (Zinberg, 1974). Sommige gebruikers blijken meer effectafhankelijk, anderen meer omgevingsafhankelijk. Voor allen, ook mensen met psychiatrische problemen, geldt dat er vrijwel nooit sprake is van een willekeurig inname gedrag, maar steeds van een zorgvuldig en adaptief georganiseerd gebruik. Daarin zijn functionele gebruiksgewoonten te ontdekken, ingebed in redelijk stabiele levenspatronen (Kaplan e.a., 1987; De Vries e.a., 1989). Dit soort persoons- en omgevings specifieke informatie kan een belangrijke rol spelen in de begeleiding en binnen terugvalpreventie.

Volgende inhoud komen aan bod:

- **MEDISCH**
 - Substitutie medicatie.
 - Lichamelijke ontwenning ondersteund met vervangende medicatie.
 - Opsporing en behandeling van primaire en secundaire pathologieën inherent aan druggebruik: infecties, hepatitis B en C, seksueel overdraagbare ziekten, seropositiviteit, AIDS, dentale aandoeningen, etc.
 - Diagnostiek en behandeling van onderliggende psychiatrische problematiek.
 - Gezondheidsvoorlichting en –opvoeding.

We dienen hierbij op te merken dat in het ambulante Centrum van Gent niet aan substitutiebehandeling wordt gedaan, wat in Ronse en Geraardsbergen wel het geval is.

- **PSYCHOLOGISCH**

- Diagnostiek en behandeling van bijkomende psychologische problematieken.
- Het aanleren van psychologische en relationele vaardigheden.
- De opbouw van cognitieve- en gedragsvaardigheden: het versterken van het (vaak ernstig geschonden) zelfbeeld van de cliënt.
- Aandacht voor eventuele criminele feiten verbonden aan het druggebruik, schuldverwerking en herstel.
- Ondersteuning van de controlemechanismen over het inname-gedrag en sessies terugvalpreventie.
- Het opnieuw in staat stellen van cliënten om enerzijds gefundeerde keuzes te maken t.a.v. hun gebruik en t.a.v. verschillende levensgebieden en anderzijds om alternatieven te vinden om die keuzes waar te maken.

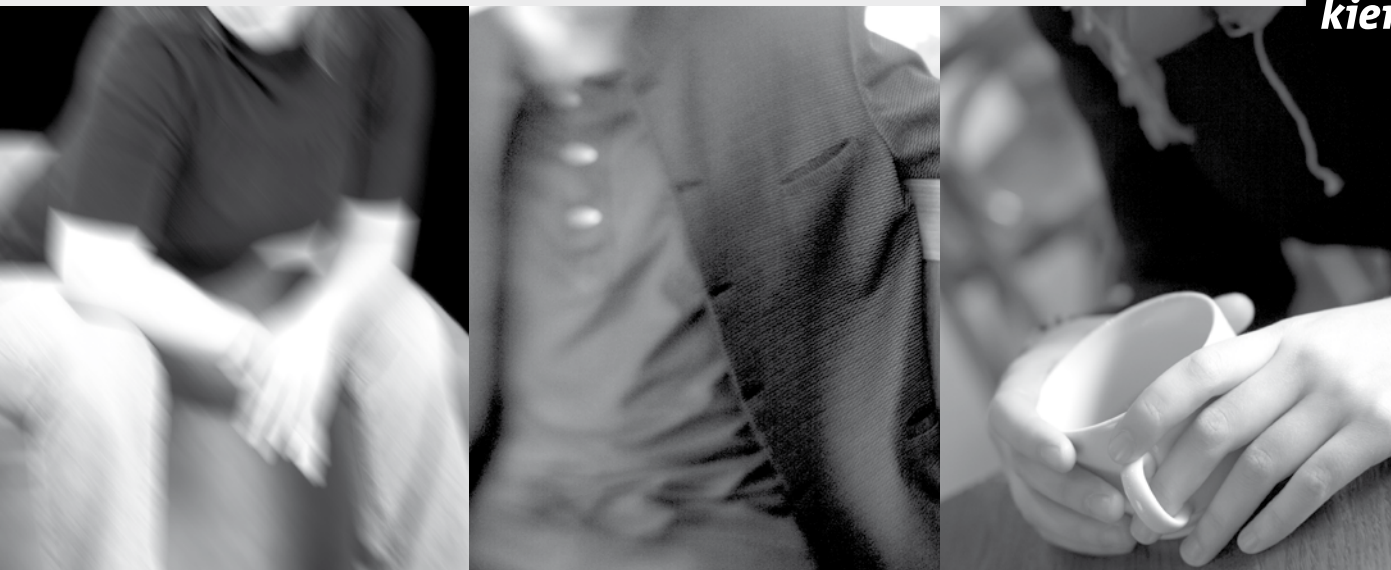
- **SOCIAAL**

- Begeleiding m.b.t. de sociaaladministratieve situatie: mutualiteit, werkloosheid, O.C.M.W., budgetbegeleiding en opvolging juridisch dossier.
- Normalisatie van de sociale situatie van de cliënt: tewerkstelling, huisvesting, ...
- Trainen in sociaal-maatschappelijke vaardigheden: contactvaardigheid, assertiviteit, werkplanning,...
- Ondersteuning op verschillende levensgebieden: woonsituatie, budgetbeheer, werkinvolving, gezinstaken,...
- Ondersteuning bij het aangaan van sociale rollen: werk zoeken en behouden, relaties aangaan, vriendschappen onderhouden.

- **FAMILIAAL**

- Normalisering van de sociale context.
- Contextueel werken met familiale problematieken gelinkt aan het druggebruik.
- Ouderschapsondersteuning bij cliënten met kinderen.

Met iedere cliënt worden duidelijke afspraken gemaakt betreffende de doelstellingen, de termijn



en de frequentie van de begeleiding. De klemtoon ligt op het vinden van antwoorden en betekenissen op centrale vragen zoals: wat wil je, wat doe je, wie ben je, hoe wil je leven? Zoeken naar alternatieven en het heropbouwen van toekomstperspectieven en van keuzevrijheid zijn thema's die in elke begeleiding aan bod komen.

In de ambulante centra van De Kiem vormt abstinentie geen voorwaarde om een begeleiding te volgen. Met de nodige aandacht voor de hulpvraag van de cliënt en zijn omgeving, wordt getracht het gebruik te stoppen of onder controle te krijgen en terugval te voorkomen. Een minimale veranderingsbereidheid of het willen nadenken over een aantal levensgebieden, is daarbij belangrijk. Gecontroleerd gebruik of een vorm van gebruik dat de betrokkene zo weinig mogelijk last berokkent, kan eveneens een streefdoel zijn. Het is tegelijkertijd werken aan het druggebruik en aan de psychosociale problematiek. Maximaal kan er gestreefd worden naar abstinentie. Daarnaast wordt er gepoogd de lijdensdruk op verschillende levensterreinen te verzachten en het invloedsbesef van de cliënt te vergroten. Het herstellen, veranderen of behouden van een bepaald niveau van functioneren vormt hier de doelstelling.

Het uitklaren van de hulpvraag en het tempo van de cliënt zijn belangrijke items in de beginfase van de begeleiding. We proberen niet enkel de schadelijke gevolgen van het druggebruik te beperken, maar pogen via intensieve individuele gesprekken veranderingsbereidheid te creëren. We blijven mensen motiveren te streven naar minder afhankelijkheid ten aanzien van producten. Indien de cliënt na

een aantal gesprekken op geen enkel vlak enige veranderingsbereidheid of openheid toont, wordt een andere oplossing gezocht. De begeleiding is afgestemd op de hulpvraag en de behoeften van de cliënt. We leggen daarbij de nadruk op de positieve mogelijkheden van de hulpvrager. Het voorstellen van haalbare en voor de cliënt gewenste behandeldoelen geniet de voorkeur.

Ook terugvalpreventie kan een uitgangspunt van een begeleiding vormen voor cliënten die (zo goed als) gestopt zijn met gebruiken en ondersteund willen worden in het clean blijven. Terugvalpreventie beoogt de cliënten te voorzien van copingvaardigheden en beschermende technieken die soelaas kunnen bieden bij confrontatie met factoren die terugval in druggebruik kunnen uitlokken. Cruciale factoren van terugvalpreventie zijn onder meer het identificeren van hoge risicosituaties en uitlokkende factoren voor craving, het ontwikkelen van strategieën die leiden tot minimale blootstelling aan deze situaties, het opstellen van een noodplan bij confrontatie met dergelijke uitlokkende factoren, het ontwikkelen van vaardigheden die de cliënt in staat stellen om te gaan met craving, het leren omgaan met terugval, het leren herkennen en omgaan met dysfunctionele gedachten betreffende druggebruik en het opbouwen van voldoening gevende sociale activiteiten en relaties (Wanigaratne et al., 2005). Het blijkt vooral van belang te zijn om optimaal aan te sluiten bij individuele factoren die de cliënt als nefast ervaart (E.M.C.D.A., 2007).

Binnen de ambulante begeleiding wordt frequent gerefereerd aan de stadia van verandering, gebaseerd op het model van Prochaska en DiClemente.



GENT



RONSE



GERAARDSBERGEN

van verandering. Van daaruit kan de haalbaarheid van de vooropgestelde doelstellingen ook beter ingeschat worden, zowel door de cliënt als door de begeleider.

Het helder krijgen van de samenhangen tussen de verschillende levensdomeinen, stelt onze cliënten uiteindelijk in staat terug keuzevrijheid te creëren voor zichzelf. Zelfs al impliceert dit mogelijks dat ze blijven kiezen voor hetzelfde leven.

Dit kader geeft een belangrijke richting aan de begeleiding en is uiteraard gelinkt aan de uiteindelijke finaliteit ervan.

Afronding

Vertrekkende vanuit het gegeven dat verslaving een chronische aandoening is wordt alvast duidelijk dat het klassieke lineaire behandelingsmodel (ontwenning – behandeling – nazorg) in de praktijk zelden gevolgd wordt. Cliënten (al dan niet bijgestaan door hulpverleners) zoeken immers zelf een weg doorheen het zorgaanbod, op zoek naar de hulpverleningsvorm die zij op dat moment het meest nodig hebben of wensen. De idee dat één enkele behandeling tot herstel leidt klopt niet, er is eerder nood aan een aaneenschakeling van verschillende behandelingsepisodes, gekenmerkt door zorgcontinuïteit (Mc Lellan, 2002; De Leon, 2003).



Dit model kan inzicht verschaffen in de manier waarop en de fasen waarlangs mensen veranderen. Veranderen is volgens hen een proces, waarbij elke stap slechts bereikt kan worden indien de voorafgaande stap succesvol werd uitgevoerd. Om tegemoet te komen aan de individuele behoeften van elke deelnemer, is het belangrijk de verschillende fasen bij elk individu zeer duidelijk te onderscheiden. De begeleider past zijn/haar interventies aan aan het stadium waarin de cliënt zich bevindt. Niet alleen de motivatie en de veranderingsmogelijkheden worden aan de hand van dit model duidelijk. We trachten ook het gehele verhaal van de cliënt (alle levensdomeinen) in te passen in de cirkel



Ook in de ambulante centra van De Kiem merken we dat het lineaire behandelingsmodel zelden van toepassing is. Cliënten volgen een tijdlang een ambulante behandeling in De Kiem om vervolgens behandelperiodes in andere ambulante en residentiële centra van het zorgcircuit te doorlopen om zich dan opnieuw aan te melden in het Ambulant Centrum van De Kiem. Een afronding blijkt dan ook veelal van tijdelijke aard te zijn.

De duur van de begeleidingen en de zorgtrajecten zijn uiteraard ook afhankelijk van de ernst en de complexiteit van het druggebruik, de overlapping met andere probleemgebieden en mogelijks ook met de termijn van de justitiële maatregel.

Om een kwalitatief en functioneel deel uit te maken van een zorgcircuit is het voor de ambulante centra van De Kiem belangrijk te investeren in netwerking en samenwerking. Ook in Ronse en Geraardsbergen willen we, net zoals in het ambulant centrum in Gent, de link maken met het zorgcircuit middelen-misbruik Oost-Vlaanderen, met de V.V.B.V. (Vlaamse Vereniging Behandelingscentra Verslaafdenzorg), met de huisartsen, C.A.W.'s, O.C.M.W.'s, justitiële instanties, ... enz.

Specifiek voor de centra in Ronse en Geraardsbergen willen we investeren in een gespecialiseerd en

gedifferentieerd laagdrempelig hulpverleningsaanbod, afgestemd op de plaatselijke regio en situatie. We willen hierbij een netwerk ontwikkelen van gespecialiseerde en algemene hulpverlening zodat de zorg voor de drugverslaafde zo breed mogelijk wordt en een functionele samenwerking creëren met alle actoren in het belang van de cliënt en met respect voor ieders finaliteit.

*Jo Thienpont
Maya van Zelst
Sylvie Pannecoucke
Krista Vanderstraeten*

Opstart ambulant centrum Ronse & Geraardsbergen De eerste cijfers...

Op 5 oktober 2009 meldde de eerste cliënt zich aan en ging eveneens het eerste gesprek door in het ambulant centrum van Ronse. Twee weken later startten ook de eerste gesprekken in de "antenne" te Geraardsbergen. Sindsdien werd er heel wat werk verricht...

Na 5 maanden hebben 122 personen zich aangemeld, waarvan 70 cliënten een ambulante begeleiding zijn gestart. 25 personen werden doorverwezen of kregen informatie over een andere setting. Met de andere cliënten vond nog geen eerste gesprek plaats of ze haakten af na het eerste gesprek.

De aanvragen worden behandeld door een multidisciplinair team bestaande uit een criminoloog, een arts, een psychiater, een psychiatrisch verpleegkundige, een maatschappelijk werker, een psycholoog en een administratieve medewerker.

De cliënten vonden met de hulp van verschillende instanties de weg naar het centrum in Ronse en Geraardsbergen. 28 % van de cliënten kwam op eigen initiatief of met de hulp van de omgeving naar het centrum. Iets meer dan 1 op 4 van de cliënten werd doorverwezen door een justitiële of een politionele dienst. 18 % werd door een huisarts of psychiater doorverwezen en eveneens 18 % van de doorverwijzingen gebeurde door de ziekenhuizen (vnl. psychiatrische afdelingen). 7 % van de populatie kwam via het C.A.W., O.C.M.W. of D.G.G.Z. en 2 % via de gespecialiseerde drughulpverlening.

Bekijken we de cliëntkenmerken van de 122 personen die zich hebben aangemeld, dan zien we dat het merendeel van de cliënten mannen zijn en slechts 18 % van de populatie vrouwen.

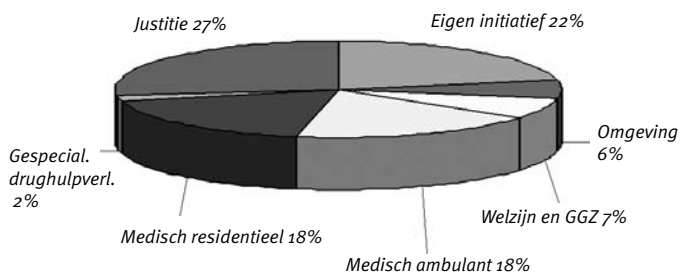
67 % van de cliënten meldt heroïne als voornaamste product, 17 % van de cliënten cannabis. Stimulerende middelen, waaronder amfetamines (7%) en cocaïne (6%) komen op de derde plaats. Meer dan 80 % gebruikt meer dan 1 product.

De jongste cliënt is 16 jaar, de oudste 57 jaar. De gemiddelde leeftijd van de 122 cliënten bedraagt 28 jaar. We merken dat de grootste groep (58%) van cliënten tussen de 20 en de 30 jaar is.

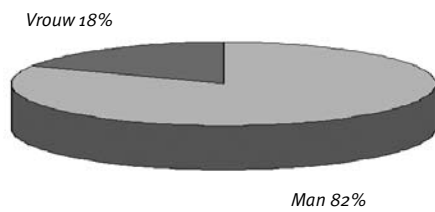
<i>Gemiddelde leeftijd</i>	28
<i>Jongste cliënt</i>	16
<i>Oudste cliënt</i>	57

<i>Leeftijdsverdeling</i>	
16 - 20 j	13%
21 - 25 j	30%
26 - 30 j	28%
31 - 35 j	18%
36 - 40 j	3%
41 - 45 j	3%
46 - ... j	3%

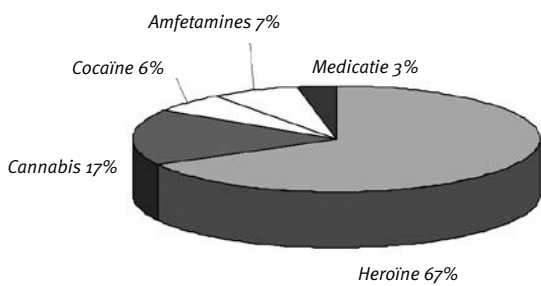
Verwijzers



Geslacht



Voornaamste product



Dank je wel!

Het opstarten van een nieuw Ambulant Centrum te Ronse en Geraardsbergen was niet mogelijk geweest zonder financiële en inhoudelijke steun en samenwerking met heel wat mensen...

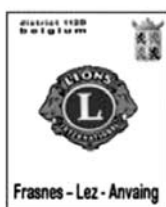
Graag willen we een woord van dank richten aan alle instanties die de opstart van dit ambulante centrum in een voor ons nieuwe regio mogelijk hebben gemaakt.

Het Centrum Algemeen Welzijnswerk van Zuid-Oost-Vlaanderen en de Dienst Geestelijke Gezondheidszorg De Spiegel zorgden mee voor de uitbouw van een goed inhoudelijk dossier naar het R.I.Z.I.V. toe. Het Drugoverleg Geraardsbergen (GEROM) en het Drugoverleg Ronse (DOR) maakten ons wegwijs in de regio en DOR had een belangrijke inbreng in het zoeken van serviceclubs die we konden aanspreken voor financiële steun. Ook de stadsbesturen van Ronse en van Geraardsbergen waren De Kiem zeer genegen en speelden een faciliterende rol.

We konden ook terecht voor informatie en raad bij enkele collega's uit de sector die ambulante centra runnen in andere regio's . Graag willen we daarom de Ambulante Centra van De Spiegel, Kompas en De Sleutel en het M.S.O.C. te Gent bedanken voor hun expertise en inhoudelijke ondersteuning. In het bijzonder willen we Paul Van Deun - directie van De Spiegel - bedanken voor de ondersteuning bij de registratie- en facturatieprogramma's.

Tot slot konden we ook op heel wat mensen rekenen voor financiële steun. We danken hierbij expliciet de volgende serviceclubs :

- Kiwanis Ronse/Renaix,
- Lions Club Ronse/Renaix,
- Rotary Club de Ranaix
- Lions Club de Frasnes-les-anvaing
- Ronde Tafel Ronse/Renaix,
- Marnixring



De drugpreventiedienst Rhode en Schelde

In 2005 werd de drugpreventiedienst Rhode & Schelde opgericht door de gelijknamige politiezone, met steun van de provincie Oost-Vlaanderen. De politiezone heeft de inhoudelijke uitbouw en organisatie van de preventie en vroeginterventie uitbesteed aan De Kiem. Een boeiende opdracht met heel wat uitdagingen...

De Kiem ontwikkelde doorheen de jaren een variëteit aan ambulante en residentiële programma's, waarbij de nadruk doorgaans ligt op het handelen wanneer er een probleem of crisis is ontstaan. Het is echter evenzeer belangrijk via preventieve activiteiten en vroeginterventie mensen te betrekken en bewust te maken van de thematiek.

De drugpreventiedienst is er voor de volledige bevolking van de gemeenten Destelbergen, Melle, Merelbeke en Oosterzele, met bijzondere aandacht voor gebruikers van alcohol en andere drugs, voor de directe omgeving van die gebruikers en voor de intermediairen die in contact staan met (potentiële) gebruikers of risicogroepen.

De dienst heeft als doel problemen ten gevolge van middelengebruik te voorkomen door het organiseren van **preventie**-activiteiten. Dat betekent niet dat we als dienst druggebruik trachten te verhinderen. We leven nu eenmaal in een druggebruikende samenleving waarbij wij op vele factoren geen invloed hebben. We willen mensen wél op een verantwoorde en kritische manier leren omgaan met genotsmiddelen. Belangrijke uitgangspunten hierbij zijn:

- een positieve gerichtheid binnen preventiewerk,
- het betrekken van de hele bevolking bij het opstellen van een drugbeleid, omwille van een gedeelde verantwoordelijkheid,

Destelbergen?
verslaafd?

Olivier Deschacht,
profvoetballer, inwoner Destelbergen

Trainen 1

Afzien 2

Winnen 3

Bij verslaving denken we aan drugs. Heel wat drugs zijn dan ook erg verslavend: je kan niet meer zonder, ook al zou je dat wel willen. Maar eigenlijk kan je aan zowat alles verslaafd geraken. Denk maar aan wat je moeilijk kan missen. Eddy Wally? Balletjes in tomatensaus? Tennis? Het Nieuws?

In Destelbergen-Heusden willen we geen taboe maken van verslaving. Daarom willen we aantonen dat iedereen wel aan iets kan verslaafd zijn. Dit is een campagne van het Lokaal Overleg Drugs i.s.m. de drugpreventiedienst. Concept van Drugpunt.be.

www.drugpreventie-rhodeschelde.be

Destelbergen
DICHT BIJ ALLES

DRUGPREVENTIE
Rhode & Schelde

Spreekt: 13, 9860 Oostzele
t: 047365 55 94
drugpreventie@brngaron.be

- het preventief werken binnen verschillende levensdomeinen zoals gezin, vrije tijd en onderwijs,
- het bewustzijn dat druggebruik niet alleen bij jongeren voorkomt,
- het geven van objectieve informatie zonder mensen te veroordelen,
- en het aanzetten van mensen om over het thema drugs na te denken en het bespreekbaar te maken.



Een lokaal alcohol- en drugbeleid wordt bij voorkeur gedragen door de lokale overheid. Er wordt daarom een lokaal drugoverleg op gang getrokken waarin vertegenwoordigers van verschillende sectoren zijn vertegenwoordigd. Dit overleg kan het lokale beleid vormgeven, zaken op elkaar afstemmen en continue impulsen geven en inspelen op lokale opportuniteiten en problemen. De activiteiten die we organiseren ontstaan vaak vanuit dit lokaal drugoverleg in elke gemeente. De gemeenten gaan hierbij voor een globaal en samenhangend drugbeleid, een beleid dat bij voorkeur steunt op een lange termijnplanning en drie mogelijke sporen omvat: preventie, vroeginterventie en repressie. De activiteiten van de preventiedienst zijn gericht naar zo veel mogelijk doelgroepen. Laat ons hierna enkele voorbeelden geven:

De drugpreventiedienst organiseert ouderavonden i.s.m. scholen of andere organisaties. Zo organiseerden we in samenwerking met het C.A.T. en de Bond Moyson een avond rond het thema **'Games, meer dan een spel'**, omtrent het verslavende aspect van games en internet. We coachen ook organisaties als secundaire scholen of jeugdbewegingen in het opmaken van een drugbeleid. Daarnaast voorzien we drugpreventiepakketten in het basisonderwijs



DRUGPREVENTIE
Rhode & Schelde

met financiële steun van de serviceclub Kiwanis Destelbergen. Jaarlijks organiseren we een intergemeentelijke quiz voor alle jeugdbewegingen uit de 4 gemeentes. Drugpreventie Rhode & Schelde ontwikkelt momenteel spel materiaal om het drugthema bespreekbaar te maken in jeugdraden.

De recente campagnes zijn 'Destelbergen verslaafd?' en 'Cocktail Local'. Je kan ze beiden terugvinden in de 'nieuws'-rubriek op onze website www.drugpreventie-rhodeschelde.be.

'Destelbergen verslaafd?' is een sensibiliseringscampagne die liep van 1 tot en met 28 februari 2010. We willen zoveel mogelijk mensen laten nadenken



over het thema verslaving door hen te vragen hun drie grootste verslavingen op te sommen. Dit kan gaan over snoepverslaving, sport, internet, enz. De campagne wordt getrokken door Nathalie De Vos (Belgisch kampioene veldlopen) en Olivier Deschacht (voetballer van Anderlecht). De flyers werden verspreid via de jeugd- en cultuurverenigingen, sportclubs en handelszaken. Op het einde van de campagne worden alle resultaten verwerkt en wordt een overzicht gemaakt van wat de drie meest voorkomende verslavingen zijn van de inwoners van Destelbergen.

'Cocktail Local' is een campagne die loopt van 22 maart tot en met 2 april 2010. Het thema van deze drugpreventieweken is 'Nieuwe media'. We organiseren een ouderavond, nemen deel aan de buitenspeeldag, organiseren een fotowedstrijd en stellen het spel 'De juiste click' in de geïnteresseerde basisscholen voor. Dit is een spel van Child Focus in samenwerking met Sensoa.

Naast preventie heeft drugpreventie Rhode & Schelde ook een **vroeginterventie-aanbod**. Wie vragen heeft over alcohol en/of ander druggebruik kan steeds bij ons terecht. Wij maken graag tijd voor één of meerdere gesprekken. Indien nodig verwijzen wij door naar andere diensten. Ook als

partner, ouder, familie, vriend of kennis van iemand die alcohol en/of andere drugs gebruikt, kan men bij ons terecht met vragen.

Drugpreventie Rhode & Schelde krijgt doorverwijzingen van secundaire scholen, politie, ouders, bijzondere jeugdzorg, huisartsen,... enz. Per jaar worden een 40-tal cliënten op deze manier begeleid.

De drugpreventiedienst heeft sinds eind januari 2010 een nieuwe locatie. Voorheen hadden we een lokaal in de gemeente Melle. Door aanhoudende praktische problemen op het vlak van de huisvesting dienden we op zoek te gaan naar een nieuwe locatie.

Onze nieuwe stek vonden we op de site van De Pelgrim. Een deel van de villa links op het terrein huisvest voortaan onze dienst.

Drugpreventie Rhode & Schelde
Spiegel 13, 9680 Oosterzele
Tel. 0473/65 65 94
melina.eeckhout@dekiem.be
www.drugpreventie-rhodeschelde.be.

Jo Thienpont | Melina Eeckhout

In een notendop...

Wie dit nummer leest, naar aanleiding van de opening van onze ambulante werking te Ronse en Geraardsbergen is misschien minder vertrouwd met wat De Kiem nog allemaal te bieden heeft. We zetten het hier even op een rijtje...

De Kiem is een autonome v.z.w. met gemandateerden van de Christelijke Mutualiteiten van Midden-Vlaanderen, de Socialistische Mutualiteiten van Oost-Vlaanderen en de v.z.w. De Pelgrim.

Op jaarbasis melden zich ongeveer 1000 personen met middelenmisbruik bij ons aan. Dit aantal aanmeldingen stijgt nog jaarlijks. 55% stelt een vraag tot ambulante begeleiding en 45% een vraag tot residentiële opname. Deze initiële aanmeldingen leiden er toe dat we op jaarbasis ca. 110 personen ambulante begeleiden en ca. 50 personen residentiële behandelen. Het residentiële programma heeft een capaciteit van 35 behandelplaatsen en 12 plaatsen begeleid wonen.

De Kiem stelt bijna 50 medewerkers tewerk (37 voltijdse equivalenten), waaronder ook ervaringsdeskundigen die zelf een verslavingsprobleem hebben overwonnen.

De Kiem heeft voor zijn residentiële programma's en voor de ambulante werking te Ronse en Geraardsbergen een conventie met het R.I.Z.I.V. (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering). Het Ambulant Centrum te Gent wordt (weliswaar ontoereikend) gefinancierd vanuit Justitie (gerechtelijke alternatieve maatregelen binnen het globaal plan). Tot slot ontvangt De Kiem ook financiering voor specifieke projecten (vanuit het Fonds ter bestrijding van Verslavingen) en opdrachten (binnen Justitie).

Het **ambulante luik** omvat de intakegesprekken (voor wie zich wil laten opnemen) en de begeleidingsgesprekken in de ambulante centra te Gent, te Ronse en de antenne te Geraardsbergen. Daarnaast is De Kiem ook actief in de gevangnissen van Gent, Ruiselede, Brugge, Antwerpen en Oudenaarde voor oriëntatiegesprekken (centraal aanmeldingspunt), groepsgesprekken of terugvalpreventie en binnen de preventiedienst Rhode en Schelde (zie artikel in dit tijdschrift).

Het **residentiële programma** te Gavere richt zich tot adolescenten en volwassenen tot ongeveer 40 jaar die verslaafd zijn aan illegale drugs, alcohol en/of medicatie. Het programma heeft extra aandacht voor vrouwen en allochtonen en voor het werken met ouders en familieleden. Alle bewoners starten in een aparte Onthaalafdeling om daarna (al dan niet) over te gaan naar de Therapeutische Gemeenschap (T.G.). Ook zwangere of pas bevallen vrouwen kunnen bij ons terecht en verslaafde moeders of vaders kunnen samen met hun jonge kinderen in de Tipi verblijven. Dit is een ouder en kind-unit gelinkt aan de Therapeutische Gemeenschap. Na een succesvol T.G.-programma gaat men over naar één van de halfweghuizen in Merelbeke of Melle waar men in kleine groep verder wordt begeleid in zijn reïntegratie.

Dirk Calle



Wie zich ambulant wil laten begeleiden of zich wil laten opnemen kan bellen naar tel. 09 245 38 98 of mailen naar ambulant.gent@dekiem.be. Ook voor vrijblijvende informatie of advies kan je daar terecht.

Wie eens een kijkje wil komen nemen in onze residentiële programma's te Gavere nodigen we uit op de **OPEN DEUR** op zondag 30 mei 2010. Je kan er die middag lekker komen eten (om 11u30 of om 13u) en in de namiddag is er koffie en taart, een rommelmarkt, muziek en kinderanimatie en rondleidingen doorheen het gebouw. Inschrijven kan door te bellen naar tel. 09 389 66 66 of te mailen naar admin@dekiem.be. We zullen je graag verwelkomen!

OPEN DEUR
zondag 30 mei 2010

Een zijden draadje...

Beste mensen, mijn zoon vroeg mij vorige week of ik een tekstje voor het tijdschrift van De Kiem wou schrijven. Ik wil dat met plezier proberen.

Vooreerst wil ik iedereen van De Kiem bedanken voor de hulp, de inzet en de ondersteuning die we er mochten vinden. Ik ga geen samenvatting geven over de afgelopen en best wel moeilijke jaren... Laat ons zeggen dat het een lange weg met vallen en opstaan was. Onze vader-zoon relatie bengelde een tijd terug letterlijk aan een zijden draadje en nu ben ik blij dat dit draadje gelukkig niet geknapt is. Er is terug vertrouwen en dat is een zalig gevoel. Ik kan terug fier zijn op mijn zoon. Hij heeft lang geknapt, verloren en weer teruggevochten en ik ben blij dat er terug licht is aan het einde van de tunnel. Ik wil hem en het zijden draadje hierbij feliciteren met het resultaat.

Ik wil als vader ook aan Stefaan z'n lotgenoten veel moed toewensen. Ik weet dat het niet makkelijk is om in deze niet al te rooskleurige tijden een weg te vinden en een leven op te bouwen met kwaliteit, liefde en geluk. De voorlaatste keer dat ik in De Kiem kwam, was op het jaarlijkse graduatiefeest. Ge moogt allemaal gerust weten dat ik daar een dikke traan in het gras heb achtergelaten. Als het Stefaan zijn beurt zal zijn, zal ik ook maar een pro-pere zakdoek in mijn broekzak steken zeker? Ik kijk er alvast naar uit!

Warme groeten en nogmaals goede moed allemaal!

Sus, vader van Stefaan

“ Ik ben nu blij dat dit draadje gelukkig niet geknapt is ”

Het zijn de uitzonderingen die de regel bevestigen...

Ik ben nu vijf jaar clean, heb een goede, stabiele relatie, een hechte band met mijn familie en een vaste job. Het is vroeger anders geweest...

Rond mijn 16de levensjaar begon ik met drugs te experimenteren. Na mijn middelbare school waagde ik mij aan hogere studies. In die periode leerde ik mijn eerste grote liefde kennen. Hij had een heroïneverslaving en jong en naïef als ik was, dacht ik hem van zijn verslaving af te kunnen helpen. Mijn hogere studies waren een echte teleurstelling en thuis brachten mijn slechte schoolresultaten spanningen teweeg. Als ik maar kon vluchten van thuis en bij hem kon zijn.

Ondertussen had ik mijn studies stopgezet en was ik in een winkel gaan werken. Ik voelde me een echte mislukking en ik begon in de week ook te gebruiken. De band met mijn ouders was helemaal verwaterd en thuis begon ik een tijdbom te worden. Voor ik het besepte, was ik verslaafd.

Toen mijn vriend opgenomen was, mocht ik hem enkel bezoeken als ik me ambulantly liet begeleiden. Ik ben toen onder lichte dwang op gesprek gegaan in het ambulantly centrum in Gent. Mijn eerste kennismaking met het ambulantly centrum was goed, ik kon mijn verhaal daar kwijt en er werd naar mij geluisterd. De gesprekken deden toch wel deugd en ik voelde me nooit onder druk gezet om mij residentieel te laten behandelen. Ik voelde me niet veroordeeld en kon op mijn tempo mijn verhaal vertellen.

Mijn heroïneverslaving begon ongekende proporties aan te nemen en ik begon mijn voeling met de realiteit te verliezen. Ik schaamde me rot, begon mijn trots te verliezen en verzorgde me niet meer. Op een winteravond na mijn werk was ik al vroeg gaan slapen, mijn lichaam wou niet meer mee. Mijn vader vroeg aan mij wat er aan de hand was en moedig heb ik toen opgebiecht dat ik een verslaving had en dat ik me wou laten opnemen.

In nog geen twee weken was ik opgenomen in een residentiele instelling. Daar besepte ik dat ik clean

“Bedankt voor alles! Zo zie je maar dat niet elk verhaal een negatief einde heeft.”

moest worden en dat ik de relatie met mijn grote liefde moest verbreken. Dit gebeurde ook. Tijdens mijn opname is mijn begeleidster van De Kiem mij komen bezoeken en was ik fier om haar te tonen dat ik veranderd was. Zij confronteerde mij met de realiteit en dit gaf me de moed om te blijven vechten en weer mezelf te worden.

Na mijn opname van vier maanden voelde ik mij nog te fragiel om alleen de wijde wereld in te gaan en ook dan stond mijn begeleidster steeds voor mij klaar. De gesprekken waren een opluchting en elke keer werd ik met mezelf geconfronteerd. Ik bleef elke week op gesprek komen.

Nu is mijn begeleiding al een hele tijd afgerond, heb ik mijn diploma gehaald en mag ik mezelf trots een “sociaal werkster” noemen. Ik kan mijn begeleidster niet genoeg bedanken voor alles wat ze voor mij heeft gedaan. Mijn eindwerk nalezen op fouten, mij moed inpraten toen ik liefdesverdriet had, het eindeloze geduld dat ze met mij had toen ik onder invloed op gesprek kwam...

Bedankt voor alles! Zo zie je maar dat niet elk verhaal een negatief einde heeft. Het zijn de uitzonderingen die de regel bevestigen!

Nathalie



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