

RADIO GAGA OP BEZOEK

DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT VAN DE KIEM VZW - JG. 25 NR. 3
JULI, AUGUSTUS, SEPTEMBER 2017



RADIO GAGA

De Vlaamse Regering keurde recent een ingrijpende uitbreiding van de Vlaamse Sociale Bescherming goed. Wie in Vlaanderen bepaalde zorg nodig heeft, kan nu al rekenen op een zorgbudget waarmee hij zijn zorg zelf kan organiseren. Vanaf 2019 worden stap voor stap nieuwe onderdelen toegevoegd, te beginnen met de mobiliteitshulpmiddelen en de residentiële ouderenzorg. In een latere fase volgen ook de geestelijke gezondheidszorg en de revalidatie. In de toekomst zal De Kiem hier dus ook onder vallen.

Sinds de zesde staatshervorming is Vlaanderen officieel een Vlaamse bevoegdheid. Alles geregeld krijgen om deze bevoegdheid ook effectief te kunnen uitvoeren vraagt nog heel wat werk. In het voorjaar gingen hiervoor heel wat voorbereidende vergaderingen door. Het plan is nu dat tegen 1 januari 2019 het beheer van alle revalidatiecentra, waaronder De Kiem, effectief door Vlaanderen wordt opgenomen. De financiering zal dan wel nog altijd via de mutualiteiten lopen in afwachting van een duidelijke regeling binnen de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB). Dit laatste kan nog lang duren. Er moet immers nog een systeem uitgewerkt worden om te bepalen hoe de terugbetaling van behandelingen via de VSB kan worden geregeld. Het instrument bij uitstek waarop men zich nu wil baseren is BELRAI-Screener: een unieke schaal voor het meten van zorgbehoeften. De Vlaamse overheid betreft de sector nauw bij de ontwikkeling van dit instrument. Dat geeft enerzijds de zekerheid dat we niet voor verrassingen zullen komen te staan, anderzijds zal dit nog veel vergadertijd vergen.

Ondertussen blijven we ons met het team van De Kiem hard inzetten voor drugverslaafden die bij ons komen aankloppen voor hulp. Zowel de ambulante programma's als de therapeutische gemeenschap zijn zo goed als volzet. In juni was er weer het jaarlijks graduatiefeest met 10 gegradueerden.

Tussen alle drukte door kregen we in juni bezoek van radio GAGA. De eerste uitzending van het nieuwe seizoen van radio GAGA gaat over De Kiem! In juni werd de uitzending opgenomen. Een intense en boeiende ervaring voor de bewoners en de stafleden van de therapeutische gemeenschap. De uitzending zal vooral de bewoners aan het woord laten. Radiomakers Joris en Dominique waren na afloop geraakt door de verhalen van de bewoners en stonden versteld van hun openheid en de intensiteit waarmee de bewoners aan hun toekomst werken. De uitzending is op woensdag 13 september. Die voormiddag is er ook een reportage op Radio2.

Therapeutische gemeenschappen voor drugverslaafden hebben een sterke traditie van samenwerken en informatie-uitwisseling. In België organiseert de Belgische Federatie van Therapeutische Gemeenschappen tweejaarlijks een studiedag voor al zijn personeelsleden. De thema's dit jaar waren herstelgericht werken en werken met ervaringsdeskundigen, iets waar TG's al sinds hun ontstaan op gericht zijn. In dit tijdschrift brengen we een uitvoerig verslag hierover.

De studiedag van de stuurgroep vrouwendrughulpverlening onder het motto 'Overleven met een olifant in huis' was dit jaar gewijd aan de link

tussen seksueel trauma en middelenafhankelijkheid. Luca Littera sloot deze dag af met de mogelijkheden en beperkingen van lichaamsgerichte therapie bij traumaverwerking, in de context van een TG.

In september gaat dan weer het tweejaarlijks congres van de Europese Federatie van Therapeutische Gemeenschappen door. Deze keer ontmoeten we onze Europese collega's in Dublin. Gastvrouw is de therapeutische gemeenschap "Coolmine House", één van de oudste TG's in Europa, opgestart in 1973.

En zoals altijd is het laatste woord voor een familielid en een bewoner. Gerry doet haar verhaal als bezorgde moeder en Paul is dankbaar voor de nieuwe GPS die hij in De Kiem heeft meegekregen.



*Dirk Vandevelde
Directeur*

"DIT IS RADIOOOOOO GAGA !!"

In de voorbije maanden kregen we het niet alledaagse voorstel van het productiehuis 'de Chinezen' of we met De Kiem bereid zouden zijn om mee te werken aan een aflevering voor het derde seizoen van 'Radio Gaga'?

Bij een eerste toelichting hierover aan bewoners en medewerkers, reageerden velen alvast positief. Het spreekt voor zich dat iedere bewoner individueel kon beslissen wel of niet deel te nemen aan dit programma. Tervoorbereiding kregen de bewoners een aflevering uit het vorig seizoen te zien en konden ze allerlei vragen stellen aan de programmamakers.

nen en via gesprekken met bewoners in de onthaalafdeling, de TG en het halfweghuis, luisteren naar een diversiteit aan levenservaringen. Vanuit deze gesprekken groeide het uiteindelijke scenario voor de aflevering.

Op 22 juni, een warme zomerse dag, was het eindelijk zover. Dominique en Joris kwamen met hun volkswagenbusje onze oprit opgereden en vouwden hun tot opnamestudio omgebouwde caravan open in de schaduw van een boom. Iedereen was nieuwsgierig naar wat er komen zou... Al gauw kwam alles op gang. Men plaatste een aparte zendmast

ex-verslaafden met hun verslaving en hun weg naar herstel uit die verslaving.

Aanvankelijk keek iedereen wat naar elkaar. Wie zou als eerste een babbel gaan doen of een liedje aanvragen in de caravan. Eens het ijs gebroken waren veel bewoners en personeelsleden enthousiast om 'hun radiomoment' te beleven. Sommige bewoners werden naast hun caravan-gesprek ook diepgaander geportretteerd over hun levensverhaal, hun traject in De Kiem en hun streven naar een betere toekomst. Voor twee bewoners was er ook een gesprek met hun familie, zodat ook hun belevingen



Na bedenktijd, tijdens het lange paasweekend, bleek dat een meerderheid van de bewoners kandidaat was om mee te werken.

Vanaf begin juni kregen we het gezelschap van Rosalien, die als researcher drie weken kwam meedraaien in De Kiem. Zo kon zij onze werking leren ken-

in de tuin en deelde kleine radio's uit. Zo kon iedereen op zijn werkplek de uitzending van Radio Gaga volgen. Dominique en Joris waren vergezeld van een televisieploeg van ongeveer 15 mensen: de regisseur, de redacteur, researchers, cameramensen, geluidstechnici, enz... Het doel was duidelijk: 3 dagen radio en televisie maken over de ervaringen van



met een verslaafd kind aan bod konden komen. Tenslotte werden er algemene sfeerbeelden en luchtopnames met een dronecamera gemaakt om een ruimer beeld te geven van het leven in De Kiem.

Op zaterdag 24 juni sloot de opnameperiode af met een groepscreet samen met de televisieploeg. Een krachtig en



hartelijk moment als apotheose van 3 dagen radio maken in een zeer open sfeer. De onthaalbewoners schonken aan Dominique & Joris een zelfgemaakt kunstwerk van gedemonteerde radio-onderdelen. Het zal een plaatsje krijgen in de caravan bij het maken van volgende reportages. Onze bewoners getuigden dat het een unieke ervaring was waarin ze veel verbondenheid voelden. Ze kregen ook veel erkenning van de televisiemakers voor de weg die ze nu aan het bewandelen zijn in De Kiem en in hun leven. Sommigen waren ook opgelucht dat het voorbij was omdat de opnames het ritme van alledag toch wel danig had dooreen geschud.

Wat mij persoonlijk het meeste trof is dat sommige bewoners in deze 3 dagen meer van zichzelf durfden te delen. Het therapeutisch leefklimaat dat wij elke dag trachten te bieden schenkt niet vanzelfsprekend voldoende veiligheid om je kenbaar te durven maken. Ik denk dat mensen als het ware vrij makkelijk open spreken over hun leven tegenover een camera, omdat die in staat is waar te nemen zonder te oordelen. Mijn wens voor iedereen is dan ook een beetje

meer 'camera-ad' te zijn voor mekaar, zodat niemand in stilte en eenzaam zijn verhaal moet dragen.

Ik wil de ganse ploeg van Radio Gaga graag bedanken voor hun interesse om een programma te maken met mensen die verslaafd zijn geweest. Bedankt om hen een stem te geven in de media en zo te helpen het stigma omtrent verslaving te verminderen. Elke (ex-)verslaafde is en blijft een mens met een aangrijpend verhaal. Net zoals vele anderen die ooit een plaatje gingen aanvragen in de 'caravan of Love'; net zoals u en ik...

*Chris Lemaitre
Verantwoordelijke therapeutische
gemeenschap en Tipi*

De uitzending van Radio Gaga in De Kiem wordt op 13 september 2017 uitgezonden op Canvas. Die voormiddag is er op Radio2 ook een reportage over Radio Gaga en De Kiem.

Who knows where the storm
will take us
Who knows when the pain
will break us
When will all the g's be given
Another chance to live in freedom

Hey now
Get your heart, get your heart
Off of the shelf
Make the grey sky blue

Yeah, I'm talkin to you
And nevermind
The sick and the afraid
Askin' out today to see a brighter day
So gather around

And see what the day brings
And see what makes you laugh
And see what makes you sing
And never, nevermind

The thing that people say
You'll never go away
You'll never go away

*Fragment uit Brad – The Day Brings –
één van de vele songs die in
de uitzending werden aangevraagd ...*



ZIT HERSTEL IN HET DNA VAN DE TG?

Op 9 mei 2017 vond in het VAC te Leuven de twejaarlijkse studiedag van de Belgische Federatie van Therapeutische Gemeenschappen plaats. Leidmotief van de dag: 'Zit herstel in het DNA van de TG?'.

Het voormiddagdeelte was naar gewoonte plenair, met Dr. J. van der Stel over de verschillende dimensies van herstel, gevolgd door Dr. P. Maurage en



twee medewerkers van Hautes Fagnes over hoe men daar aan herstel van cognitieve functies en attention bias tracht te werken.

Herstelgerichte zorg is de nieuwe norm die de brede gezondheidszorg omarmd heeft en die tal van organisaties tot nieuwe initiatieven heeft gestimuleerd. Denken we maar aan de herstelacademie, de opleiding tot ervaringswerker, de tewerkstelling van ervaringsdeskundigen en de onderlinge audits tussen organisaties inzake herstelgericht werken.

In de visienota van minister Vandeurzen die in dialoog met o.a. de gespecialiseerde verslavingszorg en de brede geestelijke gezondheidszorg werd uitgewerkt, wordt verwezen naar 4 dimensies van herstel zoals van der Stel deze omschrijft:

- klinisch herstel: het bevorderen van gezondheid, reductie van symptomen
- functioneel herstel: het uitvoe-

jezelf. Het belang van het positief ervaren van identiteit, van iemand te zijn die betekenis kan geven wordt hierbij benadrukt. Van der Stel spreekt hierbij liever van groei dan van herstel... mensen willen immers niet terug naar het oude. "Bij 'groei' denk je automatisch aan een boom die de hoogte in gaat; bij 'herstel' denk je toch nog vaak aan een gelijmde vaas waarvan je de barstjes blijft zien...". Denk na over welke taal je als hulpverlener gebruikt. Formuleer doelen in werkwoordvorm en kies de je-vorm, dat is minder statisch dan de ik-vorm en leert mensen afstand te nemen en zichzelf te beïnvloeden.

Op vraag van het BFTC ging van der Stel vervolgens vooral in op zelfregulatie en functioneel herstel. Zelfregulatie veronderstelt executieve functies. Deze ontstaan zodra we gedrag op onszelf gaan richten, wat we al heel vroeg doen. Barkley omschrijft hierbij 6 executieve functies: zelfgewaarwording, zelfbeheersing, op zichzelf gerichte sensomotorische actie (je handelingen en situaties verbeelden; het non-verbaal werkgeheugen), innerlijke spraak (het verbaal werkgeheugen), zelfevaluatie en op zichzelf gericht spel en probleemoplossing. Even een voorbeeld: het is heel moeilijk uit te leggen hoe je schoenveters moet strikken, maar we kunnen het wel omdat we een goed non-verbaal werkgeheugen hebben. Zelfregulatie vergroot onze capaciteit om doelen te bereiken en ontwikkelt zich in verschillende niveaus: van eenvoudige methoden op korte termijn tot het toepassen van principes en waarden gebaseerde strategieën. Zelfregulatie veronderstelt het jezelf toe-eigenen van een gedrag (*een slechte mop vertellen*), er afstand kun-

ren van dagelijkse activiteiten en herstel van functioneren op bio-psycho-sociaal vlak

- maatschappelijk herstel: iemands participatie en positie in de samenleving, arbeid, wonen, geldbeheer...
- persoonlijk herstel: hoop, zelfwaardering, identiteit, zingeving en toekomstperspectief. Zelf de regie in handen nemen en invloed uitoefenen.

Persoonlijk herstel is de motor van alles en gaat om hoop scheppen voor



Jaap van der Stel

Bij 'groei' denk je automatisch aan een boom die de hoogte in gaat; bij 'herstel' denk je toch nog vaak aan een gelijmde vaas waarvan je de barstjes blijft zien...

nen van nemen (*je er over schamen*) en het beïnvloeden (*je excuseren*) en dit alles kunnen monitoren door naar jezelf te kijken.

Momenteel werkt van der Stel in de Hogeschool van Leiden aan de ontwikkeling van de ZEEF (Zelfregulatie en Executieve Functies), een methodiek om op stapsgewijze en aanschouwelijke manier het executief functioneren van iemand in kaart te kunnen brengen. Hierbij mikt men op meer zelfinzicht en gedragsverandering bij betrokkene. Om te besluiten pleit hij er voor om de moeilijkheden en potenties van onze cliënten in het dagelijks leven beter in kaart te brengen en na te denken over de beste leeromgeving en -strategie. Hij stelt bovendien dat het expliciet maken van de waarden waarop we onze zorgverlening baseren helpt bij zelfherstel en het ondersteunen van herstel.

Professor P. Maurage van de faculteit psychologie en onderwijswetenschappen aan de universiteit van Louvain-La-Neuve ging als tweede plenaire spreker in op het herstel van cognitieve functies en 'attention bias'. Hij pleitte in zijn uiteenzetting voor het gebruik van de BEARNI-test om snel na te gaan of iemand inhibitieproblemen heeft, zodat in dat geval een cognitieve remediatie kan worden opgestart (zoals bij schizofrenie of autisme). Het duale procesmodel bij problematisch alcoholgebruik zegt dat gedrag (en ook verslaving) tot stand komt door enerzijds rationele, bewuste beslissingen en anderzijds door automatische, onbewuste processen (denk aan de ruiters en het paard van Wiers). Bij problematisch alcoholgebruik verzwakken de controlerende proces-

sen door chronisch gebruik en men valt meer terug op de automatische processen. Verslaving is een combinatie van verlies van controle en een verhoogde aantrekking naar drugs, waarbij 'craving' en 'aandachtsbias' centrale begrippen zijn.

'Craving' is een combinatie van obsessie (steeds denken aan...) en compulsie (een oncontroleerbare drang om het middel te zoeken) en 'aandachtsbias' slaat op de selectieve aandacht voor middelengerelateerde omgevingsprikkels. Een alcoholist zal overal alcohol zien en is als het ware gestoord in zijn mogelijkheid tot veranderen, hoe groot ook zijn wilskracht en motivatie daartoe. De verslaafde wordt als het ware gegijzeld door zijn verstoorde balans tussen automatische en controlerende processen. Uit onderzoek blijkt dat hoe hoger deze aandachtsbias (naar alcohol) is, hoe groter de kans op terugval.

Op basis van deze inzichten werden oefeningen aan het computerscherm ontwikkeld om de aandachtsbias naar alcohol te verlagen en aldus de kans op herval te verminderen. Anders gezegd kan een alcoholverslaafde door veelvuldig oefenen gaandeweg zijn aandacht leren weg wenden van alcohol en richten op andere zaken. Vier oefensessies van 45 minuten zouden aldus reeds effect ressorteren.

In Hautes Fagnes test men momenteel systematisch alle bewoners op attention bias en cognitieve stoornissen. Bij zo'n 11% (of 15 bewoners) bleek er sprake van een attention bias, wat minder is dan verwacht. Na een 6-tal weken kunnen deze bewoners in hun

vrije tijd 8 oefensessies aan de computer volgen (2 per week). Vier van de 15 bewoners volgden alle sessies (en beëindigden ook hun behandeltraject). Het is dus nog vroeg om de ingeslagen weg en het effect van deze training te evalueren. Streefdoel is alvast om de oefensessies en de info rond aandachtsbias beter te integreren in het programma-aanbod.

In de namiddag stonden verschillende workshops op het programma.

Persoonlijk herstel

Persoonlijk herstel wordt beschreven als de 'motor' van het klinisch, functioneel en maatschappelijk herstel. In de hulpverlening wordt dit persoonlijk herstel vaak ingevuld als, maar ook ingeperkt tot, 'intrinsieke motivatie'. Persoonlijk herstel bereiken bewoners uiteindelijk zelf. In workshop 1 werd dieper ingegaan op belangrijke aspecten van persoonlijk herstel en op de rol die hulpverleners kunnen hebben om dit herstel te ondersteunen.

Anja Schillebeeks, therapeutisch verantwoordelijke van de TG Katarsis, lichtte de verschillende aspecten van persoonlijk herstel toe aan de hand van het 'CHIME-framework'. CHIME staat hierbij voor Connectedness, Hope, Identity, Meaning en Empowerment. Voornamelijk verbondenheid kwam daarbij naar voor in de context van een therapeutische gemeenschap. Bij bevraging bleek immers dat in een TG de band met de groep vaak het meest helpende is. Ook het belang van ervaringsdeskundigen kwam hierbij opnieuw aan bod, als onderdeel van hoop en geloof in verandering.

Gi Loockx, leefgroepwerker in Katarsis en voorzitter van LEF (het Limburgs Ervaringsdeskundigen Forum) vertelde vervolgens hoe men in de TG van Katarsis aan de slag is gegaan met de 'WRAP' of het 'Wellness Recovery Action Plan'. Dit is een zelfhulpinstrument om het eigen persoonlijk herstel in handen te nemen. Een aantal concrete vragen stimuleren het inzicht van de bewoner in zichzelf. Via de WRAP kan de bewoner nagaan wat hij wel of niet nodig heeft, wat hem uit balans brengt, wat vroege waarschuwingssignalen zijn en signalen van ontsporing. Daaraan gekoppeld zijn strategieën uitgedacht in een actieplan, crisisplan en post-crisisplan. Deze WRAP is een mooie, concrete methodiek die doet denken aan de terugvalketen binnen terugvalpreventie of het veiligheidsplan waarmee we in TG De Kiem werken. De methodiek zou ook een meerwaarde kunnen betekenen in de aanloop naar het halfweghuis. In een groep van peers nagaan waar eigen noden en triggers liggen, gekoppeld aan concrete actieplannen, kan bewoners sterken in de soms grote stap naar het halfweghuis.

Classificatie van menselijk functioneren

De ICF ('International Classification of Functioning, Disability and Health') is een internationaal gebruikt classificatie- en screeningsinstrument, waarmee het menselijk functioneren kan worden beschreven. VDAB en GTB (de gespecialiseerde dienst voor trajectbepaling en -begeleiding van mensen met een arbeidsbeperking of gezondheidsproblemen) maken er gebruik van bij de arbeidstraject-begeleiding van werkzoekenden.

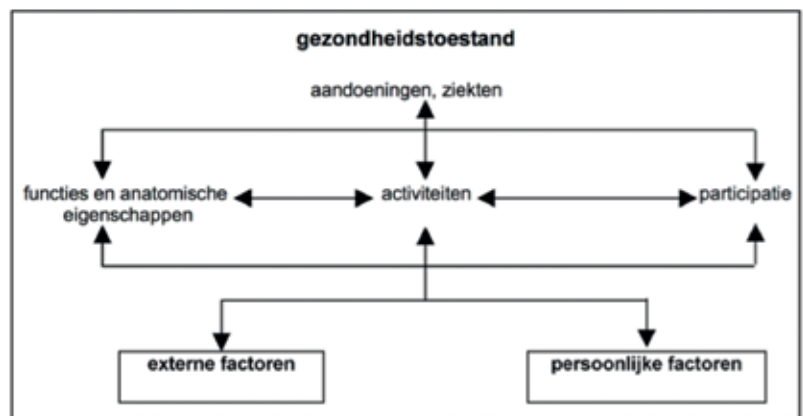
Het dagelijks werken in structuur in een TG is een belangrijk pedagogisch en therapeutisch instrument. Bewoners verwerven doorheen deze werkmomenten nieuwe inzichten, vaardigheden en attitudes. Workshop 2 onderzocht de vraag of, en hoe, het werken met ICF handvatten kan bieden voor een betere begeleiding van de dagelijkse werkmomenten en voor het proces van arbeidstrajectbegeleiding in het tussenhuis en de nazorgfase.

Mark Vanhamme gaf als GTB-trajectbegeleider de aanzet. Hij lichtte toe dat er binnen het ICF-model een 1500 tal categorieën zijn waarmee men iemand zijn functioneren in kaart kan brengen. De VDAB selecteerde hieruit 43 categorieën op basis waarvan men bepaalt hoever iemand verwijderd is van de arbeidsmarkt. Dit wordt de 'core set' genoemd.

De ICF kan momenteel nog niet gebruikt worden om een aanvraag naar het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (het VAPH) te onderbouwen. Mogelijks zou hier in de toekomst wel verandering in komen. Maar buiten het motiveren van aanvragen om extra rechten te verkrijgen kan het ICF ook gebruikt worden binnen het proces van begeleiding, bijvoorbeeld

echte realistische situatie. Vanuit de discussie werd daarom geopperd dit model misschien eerder te gebruiken in het halfweghuis omdat de bewoners daar dichterbij de realiteit staan. Als men het model kleinschaliger wil integreren in een TG zou men bijvoorbeeld per functie (afdelingshoofd keuken, assistent constructie,...) een core set van categorieën kunnen opstellen. Dit zou kunnen helpen bij het bekijken van sollicitaties van bewoners die een bepaalde functie binnen de bewonersstructuur ambiëren.

Hoe het ICF model in een TG kan gebruikt worden is voor iedereen nog een zoektocht. Wel is duidelijk dat het een bruikbaar screeningsmodel is dat men zichzelf eigen kan maken en dat de huidige evaluaties zou kunnen verrijken.



om een doorverwijzing of ander advies te onderbouwen.

Bij de afname kunnen meerdere mensen betrokken worden: de bewoner zelf, ouders, stageplaats, vrijwilligerswerk.. Hoe meer mensen meewerken aan de afname, hoe vollediger en realistischer het beeld zal zijn.

Het ICF model gebruiken binnen een TG houdt enkele moeilijkheden of valkuilen in. De bewoners leven in een vaste structuur en een gecontroleerde omgeving waardoor zij zich binnen de ICF-afname zouden kunnen overschatten. Daarom is het van groot belang te weten vanuit welk kader de info komt. Daarnaast werd opgemerkt dat de ICF een momentopname is die de actuele situatie en het actuele functioneren onderzoekt, maar een TG is geen levens-

Ervaring als noodzakelijk perspectief

Werken met ervaring en lotgenoten-schap zijn kernelementen van herstelgerichte zorg. Herstel is gericht op kwaliteit van leven en hierbij is het perspectief van de cliënt onontbeerlijk. Al van oudsher werkt men binnen therapeutische gemeenschappen met ervaringsdeskundigen omdat zij een meerwaarde bieden in de behandeling en een inspirerend rolmodel zijn.

In de werkgroep "Ervaren als noodzakelijk perspectief" werd de Opleiding Ervaringswerker GGZ en Verslavingszorg voorgesteld door Grace Verween die deze opleiding in het Hoger Beroeps Onderwijs coördineert. Kristof Obbels, zelf ervaringsdeskundige, genoot deze opleiding en illustreerde de meerwaarde van zo'n opleiding en de kracht van het inzetten van ervaringsdeskundigen in GGZ en Verslavingszorg.

Aan de hand van stellingen werd er dieper ingegaan op de voordelen. Ook de valkuilen en aandachtspunten van het werken met ervaringswerkers in de verslavingszorg werden besproken. Ervaringswerkers kunnen actief bijdragen doordat ze bijvoorbeeld makkelijker schaamtevolle zaken kunnen bespreken, of ze hebben een grotere kennis van de wereld van de gebruiker.

De ervaringsdeskundigen werkzaam in een TG zijn meestal ook professionele hulpverleners die geschoold zijn en betaald worden. Het voordeel is dat ze op verschillende terreinen aan de slag kunnen en niet noodzakelijk moeten terugvallen op hun ervaringsdeskundigheid. Soms is het niet echt duidelijk welke rol ze (moeten) innemen. Belangrijk is dat er voldoende overleg is tussen hulpverleners en ervaringsdeskundigen om elkaars kwaliteiten aan te moedigen en mogelijke valkuilen en twijfels op een transparante manier te bespreken.

Nieuwe psychoactieve stoffen (NPS)

Elk jaar verschijnen er nieuwe ‘designer’drugs in het milieu en dus ook in het gebruiksprofiel van onze cliënten. Het soort drug en bijhorende gebruikspatronen zijn vaak richtinggevend voor het herstelproces. Ze zeggen iets over de nodige levensstijlfactoren om een clean leven uit te bouwen.

Nieuwe drugs, effecten, risico’s en gebruik werden in deze workshop uitgebreid toegelicht door Jochen Schrotten, medewerker van VAD en het Belgium Early Warning System Drugs.

Jochen werd in navolging van de BFTC-dag uitgenodigd naar De Kiem om zijn verhaal over te doen op de personeelsvergadering.

Op 22 september 2017 wordt er in Brussel een internationaal seminarie georganiseerd over NPS door het Federaal onderzoeksproject ‘Understanding New Psychoactive Use’.

Duurzaamheid in herstel

In deze workshop voor begeleiders en ervaringsdeskundigen werd nagedacht over hoe de behandeling in een TG en in een halfweghuis kan bijgestuurd worden ter bevordering van een meer duur-

zaam herstel. De workshop werd voorbereid en begeleid door Chris Lemaitre, Isabelle Lehouck en Sam Vos. Chris is verantwoordelijke van de TG en Isabelle van het halfweghuis van De Kiem. Sam is een ervaringsdeskundige die reeds meer dan 5 jaar in herstel is. Hij is ook voorzitter van het HI&PI-comité van NA Vlaanderen (een samenwerking tussen NA en ziekenhuizen, gevangenis en



allerhande andere instellingen). Sam studeerde recent af als socioloog en schreef een masterproef over nazorgen familieprogramma’s in Antwerpen. Zijn ambities liggen onder andere in verder academisch onderzoek naar ‘duurzaamheid in herstel’.

Als we spreken over duurzaamheid dan denken we aan begrippen als ‘voor een lange tijd’, ‘lang houdbaar/bruikbaar’,... Vertaal je dit naar herstel, dan wil dit zeggen dat de herstellende verslaafde een gezond evenwicht vindt om op lange termijn hulpbronnen te leren hanteren die herstel kunnen faciliteren en ondersteunen, zonder deze hulpbronnen uit te putten.

De Wereld Gezondheidsorganisatie legt de nadruk op een chronisch en recidivistisch karakter van verslaving. Dit impliceert dat we op lange termijn moeten inzetten op het herstelproces. Dit gegeven heeft ons gedurende de workshop aan het denken gezet rond een aantal aspecten binnen de re-integratie van de herstellende verslaafde in zijn therapeutisch programma. Uit de boeiende uitwisseling van ervaringen en de discussie onthouden we alvast

een aantal vragen en opmerkingen.

- Hoe definiëren we het graduatiefeest naar onze bewoners? Het is een eindpunt van een programma maar geen eindpunt van het herstelproces. Het is een krachtige ceremonie die van bij het begin juist moet geduid worden.
- Hoe promoten we nazorg? Nazorg

als een aanvullend programma (met professionele begeleiding) of zelfhulpgroepen (als kosteloze niet-professionele bijeenkomsten) moeten best zo vroeg mogelijk in het programma aangereikt worden om een continuïteit van zorg en ondersteuning te bevorderen. Dit kan zowel in als buiten de voorziening. Overweeg om nazorg-groepen thematisch in te vullen en onbepert open te houden, zodat wie daar nood aan heeft (opnieuw) kan deelnemen.

- De uitbouw van een zinvolle daginvulling en vrijetijdsbesteding vraagt tijd en ruimte om te kunnen experimenteren en nieuwe dingen uit te proberen. Het leren ontdekken van nieuwe dingen is cruciaal voor duurzaamheid in herstel.
- Binnen het herstelproces is het belangrijk om de familie en context gedurende het volledige traject te betrekken. Ook de familie zelf bevindt zich immers in een herstelproces. Binnen TG De Spiegel verruimde men de ‘familiewerking’ tot ‘netwerking’ waarbij ook andere voorzieningen of werkgevers

in overleg betrokken worden. In TG Trampoline worden er regelmatig familiegroepen georganiseerd voor de familie van bewoners en ex-bewoners.

- Hoe kunnen we de balans houden tussen eigen verantwoordelijkheid en het ondersteunen van de meest kwetsbare bewoners in het (blijven) toepassen van de tools die men in het programma krijgt aangereikt?

Sam Vos pleit er voor dat we ook na het programma de deur voldoende open houden. Hij lanceert om te besluiten het (NA-)begrip 'emotional sobriety'. Het vinden van emotioneel evenwicht en balans in jezelf, zonder te zeer afhankelijk te zijn van anderen en situaties die je uit evenwicht kunnen brengen. Zelfacceptatie en een realistisch zelfbeeld dragen bij aan voldoening en tevredenheid en een betere kwaliteit van leven. Emotionele nuchterheid en duurzaamheid in herstel gaan aldus hand in hand.

Individu versus groepsproces

In iedere TG tracht men tegemoet te komen aan individuele noden binnen het groepsprogramma. Vaak een moeilijke evenwichtsoefening. Vanessa Tichon, de opnameverantwoordelijke en Caroline Soudron, de verantwoordelijke van accueil gaven tekst en uitleg bij de manier waarop men hiermee omgaat binnen het programma van Trampoline. Sinds een tweetal jaar wordt reeds vanaf de introductiegesprekken expliciet gepolst welke aanpassingen aan het klassieke traject er nodig zijn. Het klassieke traject is 6 tot 8 weken onthaal (accueil), 8 maanden TG en 6 maanden halfweghuis (réinsertion). Enerzijds wordt er voor bepaalde bewoners standaard een aangepast programma voorzien: voor moeders met kinderen, voor bewoners die al meerdere keren een TG-programma hebben gedaan, bewoners met een herval na het halfweghuis, oudere bewoners en bewoners met een heel lange gevangenisstraf. Anderzijds wordt bij cliënten met een duidelijk psychiatrisch parcours, met anti-psychootische behandeling, met een problematisch interpersoonlijk contact, een gebrek aan structuur of belangrijke

cognitieve beperkingen, doorheen de opnameprocedure en in het onthaal geobserveerd in welke mate dit hen in moeilijkheden brengt. Op basis van deze observaties, een onderzoek door een extern expert en het rapport van de psychiater en de ondersteunende diensten wordt dan het verdere traject bepaald. Programma-aanpassingen kunnen onder meer gaan over een aangepaste fase-duur, het niet volgen van bepaalde groepen, samenwerking met externe diensten of personen en de omgeving van de cliënt.

Na twee jaar van expliciete en stapsgewijze aandacht voor geïndividualiseerde trajecten is men nog voorzichtig om verregaande conclusies te trekken. Zo merkt men op dat bewoners die bij de start heel wat aanpassingsproblemen stellen pas na enkele weken een echte 'start' maken in het programma en dit dan wel als voor hen aangepast gaan ervaren. Anderzijds komt soms pas in de TG tot uiting dat het programma niet aangepast blijkt en dringen er zich alsnog wijzigingen op. In hoeverre je het (groeps)programma kan aanpassen aan de individuele noden van bewoners blijft een zoektocht, zo bleek duidelijk uit de aansluitende uitwisseling van ervaringen in andere TG's.

Een duidelijke procedure inzake het uitstippelen van individuele trajecten, zoals in Trampoline, nodigt in alle geval uit hier meer mee aan de slag te gaan.

Verlag door Dirk Calle, Evelien Van Rompaye, Sanne Foulon, Ann Vranciken, Isabelle Lehouck en Ruben Deroo



OVERLEVEN MET EEN OLIFANT IN HUIS

De stuurgroep vrouwendrughulpverlening en de provincie Vlaams-Brabant organiseerden op 20 maart 2017 een studiedag met als titel "Overleven met een olifant in huis".

De stuurgroep vrouwendrughulpverlening streeft reeds jaren naar een vrouwvriendelijke aanpak van vrouwen met een verslavingsproblematiek, binnen de gespecialiseerde (residentiële) drughulpverlening. Het thema van de studiedag was dit jaar de link tussen seksueel trauma en middelenafhankelijkheid.

De link tussen seksueel trauma en verslaving werd meermaals aangetoond. Slachtoffers van geweld nemen dubbel zo vaak hun toevlucht tot drugs- en alcoholgebruik (cannabis, XTC, amfetamines en cocaïne). In de praktijk gaat het ook over alcohol en medicatiemisbruik. Oorzaak en gevolg zijn in deze met elkaar verweven. Het drugs- en alcoholgebruik kan verwijzen naar een wijze van zelfmedicatie, verdoving of het opkrikken van een gekraakt zelfvertrouwen. Het druggebruik is een mechanisme om de traumatische ervaring uit het bewustzijn te bannen en het leven weer aan te kunnen. Anderzijds verwijst het evenzeer naar het leven van druggebruikers waar men meer blootgesteld wordt aan geweld, criminaliteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Wat betreft prevalentie van seksueel geweld in België wordt gesproken van 9% van de vrouwen en 3% van de mannen die vóór de leeftijd van 18 jaar slachtoffer zijn van seksuele aanrakingen of seksueel misbruik. Daarnaast is nog eens 6% van de vrouwen en 1% van de mannen sinds hun 18 jaar slachtoffer van gedwongen of

ongewenste seksuele aanrakingen of betrekkingen. In 65% van de gevallen omschrijven slachtoffers dit als de 'ergste ervaring met geweld' uit hun leven. In bijna de helft van de gevallen ging het om herhaalde feiten. Uit onderzoek blijkt dat bij voorzieningen waar mensen met een verslaving worden opgevangen 50 tot 80% van de cliënten een voorgeschiedenis hebben van geweld, misbruik en trauma. Seksueel trauma maakt hier deel van uit. Verschillende vormen van traumatherapie en psychotherapie dragen bij aan de verwerking en geven inzicht in de verslavingsmechanismen.

Als therapeutisch verantwoordelijke van De Kiem had ik het genoeg om deze leerrijke en boeiende dag af te sluiten. Mijn lezing ging dieper in op de complexe relatie tussen trauma en een ernstige verslavingsproblematiek en wat de omgeving van een drugvrije therapeutische gemeenschap te bieden heeft voor deze personen. Hieronder vindt u een synthese van mijn presentatie.

Het ontbreken van een duurzame gehechtheidsrelatie en de ervaring van een seksueel trauma heeft een sterke impact op tal van domeinen. Zo is dit bepalend voor de wijze waarop persoonlijke relaties gestalte krijgen en is er sprake van een problematische emotionele ontwikkeling en een verhoogde kwetsbaarheid voor psychische problemen. Ook is het bepalend in de ontwikkeling van een psychopathologie en leidt het tot een verhoogde kwets-



baarheid voor het ontwikkelen van een ernstige verslavingsproblematiek.

De specifieke omgeving van een drugvrije therapeutische gemeenschap (DTG) tracht antwoorden te bieden op deze domeinen, in het bijzonder op de ernstige verslavingsproblematiek. Het herstel ontstaat vanuit de interacties tussen de invloed van het programma en het individu. Belangrijke kenmerken van de DTG zijn o.a. het klimaat van basisveiligheid en vertrouwen, wederzijds respect en verantwoordelijkheid voor alle betrokkenen. We geloven sterk in de groei- en veerkracht van ieder individu en betrekken zoveel als mogelijk de context van de persoon. De DTG is een frustrerende omgeving waarmee het 'verdoofd' emotioneel leven opnieuw wordt wakker geschud. Daarnaast is de DTG ook een dragende omgeving waar veiligheid en vertrouwen het uitgangspunt zijn. Eenmaal als de persoon zijn emotioneel leven opnieuw geactiveerd is en de veiligheid van het programma ervaart kan men vrijwillig kiezen om aan te sluiten bij de emotionele groepen.

De emotionele groep in De Kiem is een diepgaande exploratieve lichaamsgerichte vorm van groepstherapie. Deze is gericht op 3 fundamentele peilers: gevoelens, cognitie en gedragsverandering, en heeft zijn oorsprong in de bondingtherapie van Daniel Casriel. 'Bonding' betekent het ervaren van emotionele openheid samen met lichamelijke nabijheid. Het is een belangrijke psycho-biologische drijfveer, vergelijkbaar met de hechting van Bowlby. Het uitgangspunt is dat als de 'bonding' onvoldoende wordt vervuld dit leidt tot een verstoring van het evenwicht van de psycho-biologische basisbehoeften. Het doel van deze therapiegroepen is het vergroten van het vermogen om bio-psycho-sociale basisbehoeften te kunnen vervullen, positieve relaties te kunnen aangaan en te kunnen genieten van het leven.

Vroegere pijnlijke ervaringen zoals o.a. seksueel trauma worden emotioneel verwerkt via de bondingtechniek en het gedrag wordt gecorrigeerd met zijn onderliggende attitude/schema's via de attitudetechniek. Het is sowieso een confrontatie met de vaak voorkomende onveilige hechtingsstijl. Samengevat wordt er niet alleen gewerkt met de emoties maar ook het gedrag met de onderliggende attitude komt aan bod.

In de praktijk biedt de bondingtechniek de mogelijkheid om onderdrukte negatieve emoties te uiten, die samenhangen met onverwerkte ervaringen uit het verleden. De lichamelijke nabijheid bevordert de regressie en maakt het mogelijk om negatieve emoties in een veilige omgeving te uiten. Het mogen en kunnen uiten zorgt voor een corrigerende emotionele ervaring. Na de emotionele ontlading komt de persoon tot rust en leert hierbij de positieve nabijheid van de ander ervaren. Deelnemers zijn meestal niet bewust van negatieve attitudes/schema's die op hun beurt de opbouw van bevredigende relaties belemmeren. Tijdens de attitudetechniek trachten we de negatieve attitude om te zetten in een positieve attitude en bijkomend dit ook emotioneel te ervaren.

Mijn rol als therapeut is het faciliteren van het groepsproces en het creëren van een veilige en voorspelbare omgeving. Ook van belang is de internalisatie van de therapeutische relatie en inperken van overspoeling van emoties en impulsiviteit als tegengewicht voor de chaos van de persoon.

Het deelnemen aan de emotionele groep en het dieper ingaan op deze pijnlijke gebeurtenissen en ervaringen vergt steeds veel moed van de betrokkenen. Uiteraard is de emotionele groep geen wondermiddel en moeten de verwachtingen realistisch gekaderd worden. Maar anderzijds ben ik nog steeds overtuigd van de meerwaarde

en het belang van deze groepen. Resultaten en getuigenissen tonen aan dat vroegere ervaringen nu minder invloed hebben op hun emoties, gedrag en attitudes met betrekking tot anderen. Ook klachten (zoals angst en depressie) zijn verminderd en het zelfbeeld en vertrouwen in anderen zijn aanzienlijk verbeterd. Het is volgens mij net de combinatie van de omgeving van een drugvrije therapeutische gemeenschap en het aanbieden van deze specifieke groepen die een meerwaarde kunnen betekenen in het herstel van de persoon.

Luca Littera
Therapeutisch coördinator

Debaere, V. (2014). Beyond the "black box" of the therapeutic community: a qualitative psychoanalytic study. Proefschrift academische graad van Doctor in de psychologie

Kooyman, M. (2011). Bondingpsychotherapie, een effectieve groepstherapie bij hechtingsproblemen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie

Littera, Luca (2007). Relatie tussen een ernstige verslavingsproblematiek en verstoorde gehechtheid. Eindscriptie licentiaat in de klinische psychologie.

OF JE WEL EENS INDRINKT?!



Vanuit de alcohol- en drugsector bestaat reeds jaren bezorgdheid rond het indrinken van jongeren. Drugpunt wil met een enquête bij jongeren het fenomeen in kaart brengen.

Het drinken van alcohol is een vaak bediscussieerd onderwerp op het gebied van gezondheid (WHO, 2012), vooral omdat het om jongeren gaat. Omwille van hun leeftijd zijn er een aantal specifieke risico's. Zo blijkt onder meer uit onderzoek dat alcohol een versturende werking heeft op de ontwikkeling van de hersenen en dat kinderen en jongeren kwetsbaarder zijn voor de effecten. Een vroege beginleeftijd is een risico-indicator voor het ontstaan van alcoholproblemen op latere leeftijd. Ook het risico op ongevallen, verwondingen, geweld en zelfverwonding is hoger bij minderjarige drinkers (VAD, 2015).

Deze risico's gelden voor alle kinderen en jongeren maar sommigen vertonen een drinkpatroon dat voor bijkomende schade kan zorgen. Het gaat hierbij om excessief

drinken, bingedrinken of indrinken. Indrinken betreft het drinken voor men uitgaat, vaak met de bedoeling om nadien het drinken verder te zetten in de uitgaanssetting (Hughes et al., 2011).

Uit het uitgaansonderzoek van de Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen (VAD) blijkt dat indrinken aan een opmars bezig is. Steeds meer jongvolwassenen geven aan alcohol te drinken voor het uitgaan (Rosiers, 2013).

Ook binnen de regionale preventiediensten van Drugpunt worden we geconfronteerd met vragen rond dit thema zowel van intermediairs, vanuit de omgeving van de jongere, als vanuit de bestuurlijke overheden. Het werkveld is vragende partij om het fenomeen in kaart te brengen en interventies op te zetten die de negatieve gevolgen van het indrinken verminderen.

Vertrekkende van deze concrete nood hebben de drugpunten 2 jaar geleden een werkgroep hieromtrent opgericht. Om het indrink-

gedrag binnen de gemeenten waar een Drugpunt actief is in kaart te brengen werd een online bevraging voorbereid en opgestart. Deze bevraging richt zich op jongeren tussen de 13 en 26 jaar en loopt van half juni tot eind november 2017. De bevraging is bewust kort gehouden en richt zich uitsluitend op indrinkgedrag.

*Mark Heremans
Drugpunt Rhode en Schelde*

**Ben jij tussen 13 en 26 jaar...
dan wil Drugpunt graag weten of je wel eens indrinkt ?!**

Met indrinken bedoelen we het nuttigen van alcoholische dranken voor je naar een (uiteindelijke) uitgaansgelegenheid gaat. Onze bevraging is anoniem en neemt maar 5 minuutjes van je tijd in beslag. Je helpt ons door ze volledig en waarheidsgetrouw in te vullen. Alvast bedankt! Ga naar:

<http://www.drugpunt.be/indrinken>



ALSOF IK EEN JAS UIT DEED...

Eerst en vooral, wat ben ik blij dat onze zoon in De Kiem heeft kunnen afkicken van drugs!

Hij werd in het verleden al verschillende malen opgenomen, maar steeds zonder succes. Bij zijn laatste opname zei de hoofdverpleger: "Uw zoon moet uit de maatschappij volledig weg, zodat dat hij geen kans krijgt om drugs te gebruiken". En het beste centrum vond hij, was De Kiem.

Ik had er nog nooit van gehoord maar was toch zeer blij dat er ons iemand wilde helpen! Dan kwam er een medewerker van De Kiem die een gesprek wilde met onze zoon om te zien of hij wel kon opgenomen worden. Ze sprak ook met mij, maar dat was een veel korter gesprek. Het gesprek met onze zoon duurde meer dan een uur. Hij was zeer onder de indruk en begon te beseffen wat er boven zijn hoofd hing en wat er ging gebeuren!

De dag van zijn opname gingen zijn zussen mee met ons om hem te steunen. Daar was hij zeer blij mee, want hij dacht dat zijn zussen niets meer van hem moesten weten. Ze stelden hem gerust en zeiden: "Als jij dit parcours afmaakt en alles doet om terug clean te worden, dan steunen wij je onvoorwaardelijk en staan je bij waar nodig". En zo gebeurde het. Voor mij was het alsof ik een jas uit deed en die ergens kon ophangen. Hij zat daar goed, was onder toezicht en had geen kans om te gebruiken... Ik kon terug herleven. De laatste jaren waren voor ons gezin een hel geweest. Ik was blij dat hij in De Kiem was; nu was het aan hem. Het programma was streng en dat was goed. Hij moest nu aantonen wat hij aankon en aan zichzelf werken door veel te praten. Thuis was hij zeer gesloten en veel praten zou hem zeker helpen. Toen ik op gesprek kon gaan was dit in het begin zeer emotioneel. Met de tijd verbeterde dat, het was ergens ook een soort therapie voor mij.

In het jaar dat hij in de therapeutische gemeenschap verbleef ("dat hij binnen geweest is" zeg ik altijd) gebeurde er heel wat. Onze zoon hield altijd in z'n achterhoofd dat dit zijn laatste kans was die hij met beide handen moest aangrijpen en goed volbrengen. Het deed mij deugd dat hij er wilde voor vechten en ik zorgde dat ik alle bezoeken aanwezig was. Hij was lange tijd de jongste van de groep en woonde daarvoor nog thuis en ik ben een zeer bezorgde moeder, dat wel. Hij genoot er zichtbaar van als ik na een gesprek bleef eten in De Kiem. Dan kon hij zeggen tegen mij wat er op zijn lever lag of als hij zich ergens aan ergerde. Ik was en ben nog steeds een van de enigen die hem tot rust kan brengen en daar putte

hij kracht uit. Hij zei ook, dat als wij moeite wilden doen om tot bij hem te komen, hij ook moeite wilde doen om het programma verder te zetten en tot een goed einde te brengen. Dit is hem nu gelukt. Mocht hij niemand gehad hebben die hem steunde en of op bezoek kwam weet ik niet of hij het einde zou gehaald hebben. Het is toch zo belangrijk dat er iemand is die wil luisteren en je wil steunen.

En dan kwam de stap naar het halfweghuis (de boze wereld in...). Ook daar werd hij zeer goed opgevangen en opgevolgd. Nu woont hij alleen en wordt hij nog steeds begeleid. Dat is een houvast voor mij en ons gezin.

Gerry



NIEUWE GPS

Verleden
 Achteruitkijkspiegel van het heden
 Bijsturing noodzakelijk
 Tijdig was het niet
 Te laat nooit
 Richting volledig kwijt
 Keeping up appearances
 Schoon 'voiture'
 Slechte as
 Slechte chauffeur
 Geen zicht op richting
 Zelfdestructief
 Opblazen wat goed gaat
 Geen geloof in iets duurzaam
 Doe het licht maar uit 1x 2x 3x
 Het bleef branden
 Dat was een teken
 Een uitweg?
 Geen vluchtweg meer
 Sceptisch en onzeker
 Mezelf echt tonen?
 No way
 Ratio rules
 Step by step, day by day and night by night
 Masker valt af
 Pijn was nog niet de sleutel
 Masker was veiliger
 Is het wel de moeite om iets te voelen?
 Act as if? Ok voor de structuur ...
 Gaan voor de fouten in het systeem om niet naar mezelf te moeten kijken
 Anderen helpen om vertrouwen te krijgen maar niet stilstaan bij mezelf
 Gewonnen vertrouwen misbruiken en hervallen in oud gedrag

Tja wie had gezegd dat je snel van baanvak kan veranderen
 Ik moest nog tot het inzicht komen ...
 Ik voelde het nog niet, maar zag wel verandering bij anderen
 Ik heb veel tijd verspeeld vooraleer ik doorhad dat ik het voor mezelf moet doen
 Maar de confrontaties kwamen:
 Wenen zonder te beseffen waarom ...
 Voelen dat mensen boos kunnen zijn omdat ze je graag hebben ...
 Duiken in het verleden om jezelf vooruit te helpen ...
 Verschil ontdekken tussen schaamte en schuld ...
 En dan ...
 Wat te doen met die nieuwe puzzelstukjes?
 Een nieuw kader maken?
 Proberen te laten samengaan met oude stukjes?
 Aanvaarden wat je niet kan veranderen maar aanpakken wat je kan veranderen?
 Perfecte puzzel of mag het abstract blijven?
 Het is wat het is ...
 En dat is ook OK
 Halfweg leek eerder terug naar start
 Schrik om me te tonen
 Onzeker & ongeduldig
 Terug in het echte leven
 Kiezen voor mezelf, mijn geluk
 Of toch doen wat je kent
 Waarom blijven kiezen om anderen te behagen?
 Waarom geven om te krijgen?
 Sommige tractorsporen zijn gevormd

in het veld
 maar ik probeerde er naast te wandelen
 onwennig maar met een nieuw kompas
 waarom niet gewoon vertrouwen in mezelf opbouwen?
 doen wat ik zeg en zeggen wat ik doe...
 moeilijk maar wel de eerste bouwsteen
 Zelfvertrouwen
 Grenzen aangeven en ze bewaren
 Zelfrespect
 Terug verbinden met mezelf, anderen en de maatschappij
 De kracht van kwetsbaarheid
 De ingrediënt en een gezond recept meegekregen
 Maar soms teruggrijpen naar fast food: kicks, crashen, herstellen
 Niet meer controleren, maar vertrouwen bracht de ommekeer
 Mezelf aanvaarden en werkelijk tonen gaf me kracht
 Dan kan je pas echt verbinden en gelukkig worden
 Terugkijken maar weer verder rijden met nieuwe inzichten en routeplanner

 Bedankt voor de GPS
 Nog een goede reis!

 Paul

ERVAREN IN HERSTEL

De Kiem biedt hulp aan personen die problemen ervaren door het gebruik van drugs en aan mensen uit hun omgeving.

Het **residentiële luik** van het programma te Gavere omvat een onthaalafdeling, een therapeutische gemeenschap (T.G.), een woonhuis voor moeders / vaders met kinderen en verschillende halfweghuizen.

Het **ambulante luik** omvat ambulante centra te Gent en te Ronse/ Geraardsbergen, een gevangeniswerking, een regionale preventiedienst en oudergroepen.



Colofon

Redactie

Dirk Calle, Jo Thienpont,
Dirk Vandevelde

Eindredactie en Directie

Dirk Vandevelde

Fotografie

Dirk Calle, Chris Lemaitre

Vormgeving

dotplus

Abonnement

Abonnementen kosten 12,5 euro voor vier nummers, te storten op rekening-nummer BIC GEBABEBB / IBAN BE 270012 1652 3173 van v.z.w. De Kiem, 9890 Gavere.

Voor giften vanaf 40,00 euro kan u een attest voor fiscale vrijstelling bekomen.

Adressen

Contactadres voor opname of begeleiding

(elke werkdag te bereiken van 8u30 tot 17u00)

Ambulant Centrum Gent

Kortrijksesteenweg 185, 9000 Gent
Tel. 09/245.38.98
Fax 09/245.41.71
ambulant.gent@dekiem.be

Ambulant Centrum Ronse

Oswald Ponettestraat 31
9600 Ronse
Tel. 055/21.87.00
ambulant.ronse@dekiem.be

Antenne Geraardsbergen

Abdijstraat 2, 9500 Geraardsbergen
Tel. 055/21.87.00
ambulant.geraardsbergen@dekiem.be

Contactadres voor Administratie – Directie

(sociale dienst, familiebegeleiding, stages)

Vluchtenboerstraat 7A

9890 Gavere
Tel. 09/389.66.66
Fax 09/384.83.07
admin@dekiem.be

Inhoud

- 2 Voorwoord
- 3 Binnenkort op Canvas
- 6 BFTC-dag
- 11 studiedag
- 13 Enquête
- 14 Familie aan het woord
- 15 Client aan het woord