



DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT VAN DE KIEM VZW - JG. 25 NR. 3
JULI, AUGUSTUS, SEPTEMBER 2018

EEN NIEUWE RAGE...

Er waait een nieuwe rage door de geestelijke gezondheidszorg. Men is er tot het besef gekomen dat de ervaring van (ex)cliënten enorm inspirerend kan zijn om de kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren. Niet alleen door naar hun ervaringen te luisteren, maar ook door hen als ‘ervaringswerkers’ in te schakelen. Niet te geloven dat dit nu pas doordringt. In De Kiem, net zoals in andere centra voor drugverslaafden, maken exdrugverslaafden al altijd deel uit van de teams. De allereerste therapeutische gemeenschappen voor drugverslaafden in Amerika zijn trouwens opgericht door verslaafden op zoek naar een voor hen aangepast behandelmodel.

Gebruik maken van ervaringskennis, naast professionele en wetenschappelijke kennis, lijkt dan misschien evident, de praktische uitvoering hiervan blijkt niet zo eenvoudig.

Iedereen in de geestelijke gezondheidszorg is nu volop op zoek naar manieren om ervaringswerkers te betrekken bij z’n aanbod. Vanaf wanneer kunnen we spreken over een ervaringswerker of ervaringsdeskundige? Is dat de cliënt zelf of ook een familielid dat zeer goed weet hoe het is om met een psychisch kwetsbaar persoon te leven? Moeten we ze inschakelen als vrijwilliger of als betaalde kracht? Krijgen ze dezelfde rol als een ander staflid of moeten we hen toch een heel specifieke opdracht geven? Wat als het misgaat en de ervaringswerker terug psychisch ziek wordt? Moet elk centrum zijn eigen ervaringswerker zoeken of gaan we dit allemaal samen realiseren? Zoals het cliëntenbureau in Oost-Vlaanderen?

In De Kiem blijven we doen wat we al 40 jaar doen. Ex-verslaafden moeten deel uitmaken van ons team. Vandaag werken er 7 stafleden in De Kiem met een verslavingsgeschiedenis. Dat is meer dan 10% van de medewerkers. We zijn nu wel aan het uitzoeken of en hoe we deze beleidsvisie kwalitatief beter kunnen uitwerken in het belang van de organisatie en in het belang van de ervaringswerkers binnen De Kiem. We willen onder andere uitzoeken of er bijvoorbeeld specifieke verwachtingen leven bij de ervaringswerkers waar we tot nu toe te weinig aandacht voor hebben gehad. We willen de ervaringswerkers ondersteunen om hun ervaringen op de juiste manier in te zetten in het belang van de cliënten.

Het model van de Therapeutische Gemeenschap voor druggebruikers is een vrij efficiënt maar ook zeer specifiek behandelmodel. Met de Belgische Therapeutische Gemeenschappen hebben we nu, naar Australisch voorbeeld, de kwaliteitsstandaarden voor een TG uitgeschreven. Een instrument dat elk centrum zal kunnen hanteren om de kwaliteit van het model te bewaken en te verbeteren.

Als gespecialiseerd centrum voor drugverslaafden zijn medewerkers van De Kiem regelmatig betrokken bij de realisatie van specifieke projecten en initiatieven. In dit tijdschrift belichten we er hier een aantal van.

Er was ooit een tijd dat elk centrum voor drugverslaafden zijn eigen ‘hulplijn’ had. Gelukkig is er –al geruime tijd geleden– beslist om deze inspanningen

te bundelen en 1 Vlaamse ‘Druglijn’ te installeren die nu aangestuurd wordt door de VAD. Een werking die vandaag nog altijd overduidelijk zijn nut bewijst.

De TG’s in België zijn gegroepeerd in de Belgische Federatie van Therapeutische Gemeenschappen. Om de twee jaar wordt er een studiedag georganiseerd voor de medewerkers, jaarlijks een sportdag voor de bewoners en elke maand een “vrouwendag”.

Omdat vrouwen overal in de drughulpverlening in de minderheid zijn, werd al in 1994 beslist om alle vrouwen, opgenomen in de 4 Vlaamse TG’s elke maand samen te brengen op een ‘vrouwendag’. Daisy was er van in het begin bij. De teller staat op 253 vrouwendagen.

Wesley heeft zijn leven terug in beweging gekregen en blijft met enthousiasme werken aan een nieuwe toekomst. Gerda haar zoon volgde 18 jaar geleden een programma in De Kiem. De jaren dat haar zoon verslaafd was zijn nog altijd een zwarte periode uit haar leven, maar haar zoon stelt het nog altijd zeer goed!



*Dirk Vandevelde
Directeur*

OVER DE INBEDDING VAN ERVARINGSWERK ...

Binnen de context van drugvrije therapeutische gemeenschappen hebben ervaringswerkers historisch gezien steeds een prominente rol vervuld. Ook binnen De Kiem hebben we deze traditie en het sterk geloof in de meerwaarde van ervaringswerkers. We kiezen er dan ook bewust voor om hen te integreren in onze verschillende afdelingen.

De laatste jaren komt er van overheidswege en in verschillende sectoren steeds meer aandacht voor de waarde en positie van ervaringswerkers in de hulpverlening. Een uitdaging om onze eigen visie en werkwijze te toetsen aan deze schijnbaar nieuwe tendens. Na vorige acties gingen we samen met het Expertisecentrum Quality of Life (E-QUAL) aan de slag met een interne werkgroep rond dit thema.

Op onze studiedag in oktober 2016, naar aanleiding van ons 40 jarig bestaan, werd 'ervaringsdeskundigheid' een van de twee hoofdthema's. We hadden die dag het genoegen om Ali Weerman aan het woord te laten, een belangrijke voorvechter in Nederland van de erkenning van ervaringsdeskundigheid. Naast haar plenaire lezing was er in de namiddag een interactieve workshop over wat de specifieke bijdrage van ervaringsdeskundigen kan zijn in de behandeling van verslaafden en welke valkuilen hierbij in acht moeten genomen worden.

Ali Weerman haar uiteenzetting was voor ons zeer boeiend en prikkelend. Dit stimuleerde ons om haar nadien uit te nodigen voor een werkbezoek aan De Kiem, met op het programma een uitvoerig gesprek met onze bewoners en

een opleidingsnamiddag voor al onze medewerkers. Een prima gelegenheid om samen te reflecteren over hoe om te gaan met persoonlijke ervaringen van ontwrichting en herstel. Over deze studiedag en dit werkbezoek hadden we het reeds uitvoerig in vorige nummers van dit tijdschrift (2016 nr4 en 2017 nr2; zie www.dekiem.be/index.php/tijdschrift)

Vanuit al deze ervaringen werd het belang van ervaringswerkers in onze organisatie bevestigd. Anderzijds groeide het bewustzijn dat er nog tal van vragen en bedenkingen zijn waar we ons als organisatie over moeten buigen. Het plan was om een interne werkgroep op te starten rond dit thema en aan de slag te gaan om bepaalde vragen en uitdagingen helder te krijgen. Vooraleer dit



"Ervaringswerkers kunnen mensen laten voelen dat ze er niet alleen voor staan en dat herstel op lange termijn mogelijk is."

concreet werd kregen we vanuit het Expertisecentrum Quality of Life (E-QUAL), verbonden aan HoGent, het aanbod deel te nemen aan een praktijkgericht wetenschappelijke onderzoek. Een aanbod waar we graag zijn op ingegaan.

Binnen dit E-QUAL-onderzoek wordt op basis van co-creatieve processen samen met teams en organisaties een gedeeld leerproces aangegaan over hoe ervaringskennis een structurele plaats kan krijgen in nauwe verbinding met professionele kennis en wetenschappelijke kennis. Met co-creatie beoogt men een vorm van samenwerking waarbij alle deelnemers zowel invloed hebben op het samenwerkingsproces, als op het resultaat ervan. Co-creatie is niet alleen weten dat kennis in de samenleving bestaat en weten dat je die kennis nodig hebt; co-creatie is de aanwezige kennis ook benutten.

Gedurende 3 dagen gespreid over een tweetal maanden kwamen we samen met een diverse groep van medewerkers. We kozen bij de samenstelling van deze werkgroep bewust voor vertegenwoordiging vanuit het directieteam, het beleidsteam en de verschillende begeleidende teams (residentieel en ambulante), alsook voor ervaringswerkers werkzaam in De Kiem en enkele personen (uit ons programma) die nog in herstel zijn.

Vanuit de centrale vraagstelling hoe ervaringskennis, professionele kennis en wetenschappelijke kennis elkaar kunnen 'kruisbestuiven' namen we de dagelijkse praktijk binnen De Kiem onder de loep.

Kruisbestuiving

In de discussie bogen we ons onder meer over volgende vragen: 'Hoe kijken we naar ervaringskennis, professionele kennis en wetenschappelijke kennis en hoe die elkaar kruisbestuiven?'; 'Wat doen ervaringswerkers in De Kiem en welke verwachtingen leven er naar hen?'; 'Wat is het DNA van De Kiem en waarom is ervaringswerk hierbij belangrijk?'; 'Hoe wordt er omgegaan met het inzetten van ervaringskennis in relatie tot professionaliteit?' en tot slot 'Op welke niveaus kan en moet ervaringswerk verder ontwikkeld worden?'.

Vanuit deze gedachtewisseling werden volgende uitdagingen voor De Kiem in het kruisbestuiven van kennis scherp gesteld:

- Het helder houden van de conceptuele verschillen tussen ervaring, levenservaring en ervaringskennis.
- De zoektocht naar hoe elke medewerker kan ondersteund worden in het duurzaam inzetten van diverse vormen van levenservaring en ervaringskennis.
- Hoe kan er worden omgegaan met zelfonthulling in relatie tot individuele begeleiding en groepsprocessen?
- Hoe kan elke bron van kennis tot zijn recht komen op diverse niveaus binnen de organisatie?

De Kiem gaat samengevat de uitdaging aan om te kijken hoe ervaringskennis een structurele plaats te geven in nauwe verbondenheid met professionele kennis en wetenschappelijke kennis. De zelfhulpgedachte en het professioneel karakter van de organisatie worden hierbij als centrale lijn behouden.

Visie op ervaringswerk

Een ervaringswerker is, aldus de werkgroep, een persoon die op basis van zijn eigen ervaringskennis als rolmodel kan fungeren. Er wordt daarbij van betrokkene geen perfectie verwacht in het eigen herstelproces met oog op de specifieke kwetsbaarheid inzake verslaving.

Het doel van ervaringswerk is het ondersteunen van herstelprocessen van anderen, het bijdragen aan kennisconstructie, het werken aan beeldvorming en het realiseren van een brugfunctie.

Concreet kunnen ervaringswerkers volgende taken vervullen:

- Fungeren als brug tussen groep en team.
- Inzichten kenbaar maken t.o.v. verslavingsaspecten.
- Eigen ervaringen delen m.b.t. verslaving.
- Verslavingsgedrag doorprikken op individueel- en teamniveau.
- Eigen ervaringen inzetten om de werking aan te passen op teamniveau.
- Ondersteuning bieden aan andere ervaringswerkers wanneer de stap naar buiten wordt gezet in kader van beeldvorming.

Als organisatie vinden we ervaringswerk belangrijk in het mogelijk maken van 'zorg op maat' en in het werken aan verandering. Ervaringswerkers kunnen helpen om interne processen en intrinsieke motivaties bloot te leggen en patronen te doorbreken. Zij kunnen mensen laten voelen dat ze er niet alleen voor staan en dat herstel

op lange termijn mogelijk is. Ervaringswerkers bieden hoop en perspectief en tonen aan dat het de moeite waard is om te kiezen voor alternatieven. Zij kunnen helpen om onrecht en discriminatie zichtbaar en bespreekbaar te maken en kunnen op teamniveau bijdragen aan een cultuur van openheid en zelfonthulling en de blik verruimen over 'hoe is het om aan de andere kant te staan'.

Ervaringswerkers worden momenteel ingezet binnen het preventieteam, de onthaalafdeling, de therapeutische gemeenschap, het halfweghuis en tijdens intervisie en informele momenten.

Uitdagingen voor De Kiem

Het co-creatief proces van de werkgroep onder begeleiding van E-QUAL resulteerde in een plan van aanpak voor de nabije toekomst. Het afgelegde parcours zal worden teruggekoppeld naar het beleid en alle medewerkers met het oog op het realiseren van een aantal actiepunten.

Zo willen we via een verdere bevraging werk maken van een duidelijke en gedragen omschrijving van ervaringswerk in De Kiem en van een duidelijke functie- en taakomschrijving voor (vrijwillige) ervaringswerkers. Hierbij dienen de specifieke vereisten (zoals ervaring met psychische kwetsbaarheid en verslaving) en specifieke taken verduidelijkt te worden, alsook het statuut en de arbeidsvoorwaarden.

Er dient verder nagedacht te worden over hoe ervaringswerkers hun visie en bijdrage kunnen leveren op alle niveaus

binnen de organisatie en binnen de verschillende deelwerkingen. Kunnen zij worden uitgenodigd (rond bepaalde thema's) op het beleidsteam en kunnen zij ook op bestuursniveau hun stem laten horen (bv. in de Algemene Vergadering)? Wordt bij werving en selectie ervaringskennis steeds expliciet aanbevolen? In welke deelwerkingen dienen we meer in te zetten op de aanwezigheid en inzet van een ervaringswerker?

Hoe kunnen we het best tegemoet komen aan de specifieke noden bij ervaringswerkers inzake intervisie en coaching? Wat is hierbij een voor iedereen duidelijke, laagdrempelige en transparante procedure en wie is hiervoor aanspreekpunt? Hoe kunnen we het duurzaam inzetten van ervaringskennis beter verankeren in het huidige personeelsbeleid binnen De Kiem?

Tot slot willen we ervaringswerk(ers) inzetten op diverse externe fora aangaande onderzoeks-, beleids- en praktijkontwikkeling en willen we voor de eigen werking systematisch bouwen aan een poule van vrijwillige ervaringswerkers (met een duidelijke functieomschrijving en contract).

Je leest het, er zijn nog heel wat zaken te bekijken. Met veel goeie moed, geloof en enthousiasme willen we hier het komende jaar werk van maken. We danken alvast Jessica De Maeyer en Tijs Van Steenberghe van E-QUAL om ons hierbij al een heel eind op weg te zetten.

Luca Littera en Dirk Calle
namens de interne werkgroep

The infographic is a diamond-shaped graphic with a dark background and light-colored text. At the top, it reads 'HOE KUNNEN ERVARINGSKENNIS & PROFESSIONELE KENNIS ELKAAR VERSTERKEN IN DE DAGELIJKSE PRAKTIJK?'. Below this, there are four main sections: 'WID ZOEKEN', 'CONTACT', 'HOE KUNNEN WE...', and 'WID BIEDEN'. Each section contains specific information and icons. The 'WID ZOEKEN' section includes a globe icon and text about seeking expertise. The 'CONTACT' section lists E-QUAL's contact details. The 'HOE KUNNEN WE...' section has a checklist of goals. The 'WID BIEDEN' section lists services like 'TDD & RUIMTE' and 'CO-CREATIEF LEERPROCES'. The background features several light bulbs, some glowing and some not, symbolizing ideas and knowledge.

E-QUAL verwerft kennis met betrekking tot Quality of Life, vertrekkende vanuit een doelgroep-, sector- en discipline-overschrijdende visie. E-QUAL genereert en verspreidt zo op een systematische manier theoretische kennis en praktische toepassingen. De focus ligt op praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek, informatieverspreiding en onderwijs. E-QUAL richt zich op alle betrokken partijen die werken met personen in maatschappelijk kwetsbare situaties.

KWALITEITSSTANDAARDEN VOOR DE THERAPEUTISCHE GEMEENSCHAP

“In this house we will wrestle with the demons of our past
In this house we will struggle to make changes that can last
In this house the cost is courage at a price we can afford
And the No-Chance Kids are coming home – restored.”

“You say it’s for our own good but we want this understood
We demand the right to live our lives anew
If you won’t support our fight to turn darkness into light
Then get off the road – the Kids are coming through.”

(In this house, Yates 2010, EFTC)

De verantwoordelijken van de Vlaamse therapeutische gemeenschappen hebben het afgelopen jaar werk gemaakt van het uitschrijven van kwaliteitsstandaarden voor de therapeutische gemeenschap. Men liet zich hierbij inspireren door reeds ontwikkelde TC-standards in Europa en Australië. Binnen de Belgische Federatie van Therapeutische Gemeenschappen (BFTC) wordt momenteel in overleg met de Waalse collega’s de laatste hand gelegd aan dit werkstuk. De kwaliteitsstandaarden vatten de essentie van het TG model samen en kunnen een referentiekader vormen om de eigen werking te evalueren en bij te sturen.

De therapeutische gemeenschap

De TG wordt omschreven als een “drugvrije omgeving waar mensen met verslavingsproblemen op een georganiseerde en gestructureerde

manier samen leven om verandering mogelijk te maken en om een drugvrije re-integratie in de maatschappij te realiseren” (Broekaert, Kooyman & Ottenberg, 1998, p. 595).

Een goed behandelmodel moet vandaag kunnen aantonen dat het evidence based is. Voor een allesomvattend holistisch behandelmodel zoals een TG is het effect moeilijk te meten via gerandomiseerd onderzoek met controlegroep (RCT). Toch is er heel wat onderzoeksmateriaal verzameld over therapeutische gemeenschappen voor drugverslaafden.

George De Leon bijvoorbeeld geeft aan dat verschillende types van wetenschappelijk onderzoek consequent positieve effecten aantonen bij mensen die een volledig TG programma volgen (De Leon, 2010).

TG’s zijn er ook succesvol in geslaagd om vernieuwende en evidence-based interventies (bv motivationele gesprekstechnieken en terugvalpreventie) te integreren in het behandelmodel van de TG.

Ook Wouter Vanderplasschen geeft aan dat de meerderheid van de verzamelde studies aantoont dat een behandeling in een TG leidt tot betere uitkomsten op het vlak van druggebruik en veroordelingen (Vanderplasschen et al., 2014).

De therapeutische gemeenschap staat binnen een veranderende samenleving (met nieuwe noden en doelgroepen en de roep naar kwaliteitszorg en kostenbesparing) voor de uitdaging om enerzijds trouw te blijven aan het eigen specifieke behandelconcept en anderzijds om de zorg voor kwaliteit en effectiviteit te onderbouwen en de bestaansgrond

"Kwaliteitsstandaarden kunnen een referentiekader vormen om de eigen werking te evalueren en bij te sturen."

van een intensief en langdurig residentieel programma te vrijwaren.

Australië

Eind 2014 nam Dirk Vandevelde als secretaris van het EFTC en directeur van De Kiem deel aan het jaarlijks congres van de Australische Therapeutische Gemeenschappen in Sydney. Het voorbeeld van Australië, waar TG's er in slaagden om de kwaliteit van het TG model te vertalen in een duidelijke standaard als basis voor accreditering en peer reviews, bleek bijzonder inspirerend en gaf de aanzet voor het ontwikkelen van eigen standaarden.

In 1993 liet de Common Wealth Regering in Australië een evaluatie uitvoeren van de langdurige residentiele behandelprogramma's. Het onderzoek werd uitgevoerd door "Ernst en Young".

De onderzoekers komen tot de conclusie dat "een langdurige residentiele behandeling een belangrijk en valabel aanbod is in de behandeling van cliënten met alcohol- en andere drugproblemen".

Dit onderzoek is in Australië een belangrijke mijlpaal in de erkenning van het model van de Therapeutische Gemeenschap voor drugverslaafden.

Ook in Australië is het model van de Therapeutische Gemeenschap verder geëvolueerd en aangepast om enerzijds tegemoet te komen aan de complexe problematiek van haar cliënten en anderzijds om meer te beantwoorden aan de specifieke noden en verwachtingen van hun cliënteel.

De Australian Treatment Outcome Study (ATOS) toonde dit duidelijk aan. In residentiële behandelcentra verblijven cliënten die significant meer voorafgaande behandelingen hebben gekend, op jongere leeftijd beginnen gebruiken zijn, meer verschillende soorten drugs hebben gebruikt en geïnjecteerd, meer overdosissen hebben gekend en veel meer zelfmoordpogingen hebben ondernomen en psychologisch problemen hebben in vergelijking met cliënten in methadonprogramma's of in afkickcentra.

Ondanks deze moeilijke populatie werd aangetoond dat de TG's goed scoren wat betreft retentie (het niet onderbreken van de behandeling). Na een follow-up over 1, 2 en 3 jaar waren veel meer cliënten na een behandeling in een TG drugvrij in vergelijking met methadon- en kortdurende detoxificatieprogramma's (Darke, 2007).

Standards en peer review

Om er voor te zorgen dat de essentie van het TG model niet verloren gaat is het belangrijk dat zowel de medewerkers als de opgenomen cliënten goed weten hoe het model werkt en wat de essentiële elementen er van zijn. Het boek "Community as method" van George De Leon is hierbij een belangrijk naslagwerk (De Leon G., 2000).

Om te verzekeren dat het behandelmodel wordt uitgevoerd zoals bedoeld, werden op verschillende fronten standaarden ontwikkeld.

De World Federation of Therapeutic Communities leverde als eerste documenten af: "Standards and Goals for TC's", een "Code of Ethics" voor de

stafleden en een "Bill of rights" voor de cliënten.

Het netwerk Community of Communities dat in het Verenigd Koninkrijk naast de drugvrije therapeutische gemeenschappen ook de democratische therapeutische gemeenschappen voor de behandeling van geestelijk gezondheidsproblemen en persoonlijkheidsstoornissen omvat, ontwikkelde een sterk uitgewerkt audit- en evaluatiesysteem op basis van de "Service Standards for Therapeutic Communities".

Op basis hiervan werd in 2007 een eerste "Service Standard for Addiction Therapeutic Communities" ontwikkeld (Deepa Shah en Sarah Paget, 2007). Deze werd ontwikkeld door een samenwerking tussen de Royal College of Psychiatrists en de Association of Therapeutic Communities, aangevuld met vertegenwoordigers van de Europese Federatie van Therapeutische Gemeenschappen (EFTC) en de Australasian Therapeutic Communities Association (ATCA). De evaluatie van deze Standards gebeurt door middel van een peer review systeem waarbij senior-stafleden en cliënten elkaars voorzieningen evalueren.

In Australië werd verder gewerkt op deze Standards wat recent heeft geleid tot een door de overheid aanvaard accrediteringssysteem. ATCA ontwikkelde zijn eigen "peer review process" al in 1989. Dit is een systeem waarbij TG's elkaars werking beoordelen om zo te beantwoorden aan de minimale standaarden van zorg.

In 1996 werd de "Peer review Manuel"

geactualiseerd en in 2013 werd dit systeem naar een hoger niveau gebracht. De “ATCA Standard for Therapeutic Communities and Residential Rehabilitation Services” is nu een officieel erkend accrediteringssysteem.

Vlaamse kwaliteitsstandaarden

Bij de ontwikkeling van de Vlaamse kwaliteitsstandaarden voor TG's is rekening gehouden met de hierboven beschreven Standards zoals ontwikkeld in Europa en Australië.

Deze Standards werden door de verantwoordelijken van de Vlaamse TG's vertaald, grondig besproken en uiteindelijk herschreven binnen het actuele kader van de richtingwijzers voor de geestelijke gezondheidszorg: herstelgericht werken, empowerment, krachtgericht werken en ervaringskennis.

Daarnaast werden ook de minimale kwaliteitscriteria zoals beschreven in de Comiqs.be studie mee verwerkt (Autrique et al.).

De kwaliteitsstandaarden werden als volgt onderverdeeld:

- De werking van een TG
- De kwaliteitsstandaarden
- De TG als herstelgerichte behandeling
- De TG als methodiek (TC as a method)

- Een veilige en drugvrije omgeving
- Een geïndividualiseerd handelingsplan
- Rechten en verantwoordelijkheden van de bewoners
- Terugvalpreventie en harm reduction
- Preventie en bescherming op het werk
- HRM binnen de TG
- Kwaliteitszorg
- Externe evaluatie en beoordeling

De therapeutische gemeenschap (TG) ontleent zijn naamgeving aan het feit dat er veel belang gehecht wordt aan het leven in gemeenschap en het werken met de bewonersgroep. De groep vormt het leef- en therapieklimaat en wordt gezien als het belangrijkste middel om ieder individu tot groei en herstel te brengen (“TC as a method”). Bij **de werking van de therapeutische gemeenschap** wordt onder meer ingegaan op het belang van een veilig leef- en therapieklimaat, op zelfhulp als behandelprincipe, op de gestructureerde leef- en werkorganisatie en de ontmoetingsgroep. Er wordt omschreven hoe alle stappen gericht zijn op re-integratie en welke vaardigheden men van bewoners verwacht voor de uitbouw van een duurzaam leven zonder middelenmisbruik en met een positieve levenskwaliteit.

Onder **kwaliteitsstandaarden** wordt verstaan: “algemeen aanvaarde principes of regels die gaan over de beste of meest geschikte manier om een interventie te implementeren” (EMCDDA, 2013).

De auteurs kozen er voor geen algemene standaarden voor de drughulpverlening op te nemen maar zich te richten op de specificiteit van een therapeutische gemeenschap. In een volgende stap zou men onderscheid kunnen maken tussen minimale kwaliteitsstandaarden (waaraan elke voorziening moet kunnen voldoen) en ideale kwaliteitsstandaarden (waaraan een organisatie mogelijks nog niet voldoet) of aan een quotering als type 1 (essentieel), type 2 (verwacht) of type 3 (wenselijk).

De therapeutische gemeenschap is **een herstelgerichte behandeling**. Herstel van verslavingsgedrag en eraan gerelateerde problemen is meer dan symptomen bestrijden. Samen met de cliënt, zijn context en andere voorzieningen wordt gewerkt aan klinisch, functioneel, maatschappelijk én persoonlijk herstel, zonder hiërarchie of dwingende volgorde. In elk herstelproces liggen de accenten anders. Binnen de standaarden wordt verder geëxpliciteerd hoe de TG deze verschillende aspecten van herstel faciliteert.



De **therapeutische gemeenschap als methode** (TC as a method) betreft een specifieke methodiek, waarbij de gemeenschap van lotgenoten wordt ingezet in functie van het bewerkstelligen van het herstel van de cliënt, d.w.z. de gemeenschap dient als hefboom en als katalysator. Hier wordt dieper ingegaan op het principe van de zelfhulpgroep, op de expliciete manier van werken met waarden en normen, op de hiërarchische structuur in de bewonersgroep, de dagelijkse werksituaties en de ontmoetingsgroepen. Dit alles gericht op gedragsverandering, emotionele groei en re-integratie en gebruik makend van de context van de bewoner.

De therapeutische gemeenschap stelt **een veilig en drugvrij leefklimaat** voorop en de bewoners dragen hier mee verantwoordelijkheid voor. Er zijn, gekend door alle bewoners, duidelijke uitsluitings- en huisregels en een procedure inzake schending van de belangrijkste regels. En er is een procedure m.b.t. alcohol- en urinecontroles gekend door alle teamleden.

Tijdens de opname in een TG garandeert het team een optimale betrokkenheid en inbreng van de bewoner bij het opstellen en evalueren van een **geïndividualiseerd handelingsplan**. Dit vertaalt zich in doelen en concreet

geformuleerde werkpunten op tal van levensdomeinen, systematisch opgevolgd, geëvalueerd en verfijnd doorheen het programma.

In de TG heeft elke bewoner **rechten en verantwoordelijkheden** ten aanzien van het groepsleven. Er zijn ook een aantal – weliswaar tijdelijke – inperkingen mogelijk in functie van het veilig houden van het terrein en de groep of in functie van het loskomen van een destructief gedrag of milieu. Hierbij wordt onder meer verwezen naar de wet patiënten-rechten en de “Bill of rights” van de Europese Federatie van Therapeutische Gemeenschappen en ook de behandeling van klachten en de privacywetgeving komen hier aan bod.

Elke TG heeft een aanbod inzake **terugvalpreventie en harm reduction** om bewoners bewust te maken van de risico's bij een val/terugval in gebruik van alcohol, drugs of medicatie. Conform de Vlaamse richtlijn is er ook een aanbod en strategie inzake suïcidepreventie.

De laatste richtlijnen gaan dieper in op meer algemene thema's zoals **preventie en bescherming op het werk** (denk hierbij bv. aan brandpreventie en het omgaan met agressie incidenten), **HRM** (de zorg voor een multidisciplinair team met inbegrip van ervaringsdeskundi-

gen) en **kwaliteitszorg** (zoals de registratie van cliëntgegevens, tevredenheidsbevragingen en participatie aan onderzoek).

Tot slot beschrijft men hoe de **externe evaluatie en beoordeling** kan gebeuren door experts van andere TG's (enerzijds directie en ervaren teamleden en anderzijds bewoners van een andere TG).

Bovenstaande kwaliteitsstandaarden kunnen vanaf nu in ieder geval een referentiekader vormen om de eigen werking te evalueren en bij te sturen. Op termijn kunnen de standaarden ook de basis vormen voor externe evaluaties of peer reviews. De eerste stap hiertoe is alvast gezet.

Jurgen Bonroy en Anja Schillebeeks (Katarsis)
Johan Buttiens en Inge Temmerman (De Spiegel)
Griet Coghe en Leen De Wit (De Sleutel)
Chris Lemaitre, Luca Littera, Dirk Vandevelde (De Kiem)

Referenties

ATCA, interpretive guide to the Australasian herapeutic Communities Association: Standard for Therapeutic Communities and Residential Rehabilitation services, first edition, 2013.

Broekaert, E., Kooyman, M. and Ottenberg, D.J. (1998), The “new” drug-free therapeutic community; challenging encounter of classic and open therapeutic communities' Journal of Substance Abuse Treatment 15, pp 595-597.

Community of Communities, service standards for Therapeutic Communities, 4th edition (Olivia Hirst and Sarah Paget, 2005)

Darke S., Ross J., Teesson M., The Australian Treatment Outcome Study (ATOS): what

have we learnt about treatment for heroin dependence? Drug Alcohol Rev. 2007 Jan;26(1):49-54.

De Leon, G. (2010) 'Is the Therapeutic Community an evidence based treatment? What the evidence says', International Journal of Therapeutic Communities 31, pp.104-128.

De Leon, G. (2000) The Therapeutic Community: Theory, Model and Method. New York, Springer Publishing Company.

Service standards for Addiction therapeutic Communities, first edition (Deepa Shah, Sarah Paget, 2007)

Vanderplasschen W., Vandevelde S. and Broekaert E. (2014) Therapeutic Communities for treating addictions in Europe, evidence current practices and future challenges, EMCDDA.

Autrique M., Demarest I., Goethals I., De Maeyer J., Anseau M., Vanderplasschen W. (2016) Consensusvorming over minimale en ideale kwaliteitsstandaarden voor preventie, behandeling en harm reduction van verslavingsproblemen (comiqs.be), Belspo, Federale overheidsdienst volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen.

“Standards and Goals for TC's”, “Code of Ethics”, “Bill of rights”, World Federation of Therapeutic Communities (WFTC).

DE JAARCIJFERS VAN DE DRUGLIJN: **VIJF VASTSTELLINGEN**



Lees meer op www.druglijn.be/assets/jaarverslag_druglijn_17

Elk jaar rond april of mei verschijnt het jaarverslag van De DrugLijn. Er zijn vijf belangrijke vaststellingen betreffende het voorafgaande werkjaar.

1. Stijging aantal vragen met 13% zorgt voor drukste jaar ooit

De DrugLijn bezorgde in 2017 aan 7.370 bellers, skypers, mailers en chatters een antwoord op maat. Dat is 13% meer dan in 2016 en 22% meer dan in 2015. Het aantal mailcontacten kende hierbij de grootste stijging (+22%) en voor het eerst in het bestaan van De DrugLijn verliep meer dan de helft van de contacten online.

2. Steeds langere contacten

Het aantal vragen naar advies en hulp neemt toe ten opzichte van het aantal louter informatieve vragen. Daardoor neemt ook de duur van de contacten toe. De totale tijd die besteed werd aan alle contacten steeg op een jaar tijd met 22%. Omdat typen tijdsintensiever is dan praten, verbaast het niet dat de

chat- en mailbeantwoording samen goed waren voor 67% van de totale duur van het beantwoordwerk.

3. Wie neemt contact?

Meer dan één vraag op drie (36%) kwam van (ex-)gebruikers. Zowel bij chatters, bellers als mailers vormen zij de grootste groep. De chatservice blijkt bij uitstek geschikt om jonge mannelijke gebruikers te bereiken. Onder de mailers valt op dat steeds meer alcoholgebruikers contact zoeken. Ouders (19%) vormen over alle soorten contacten heen de tweede grootste groep. Zij bellen veel vaker. Partners, broers en zussen, kinderen van gebruikende ouders en overige familieleden zijn samen goed voor bijna een op vijf (18%) van alle contacten.

4. Cannabis, alcohol en cocaïne

Dat blijven de drie drugs waarover het vaakst contact wordt genomen. Cannabis is de meest vermelde drug in telefoon- en chatgesprekken. Cocaïne kwam vooral aan

de telefoon vaker aan bod en in mailvragen treedt alcohol het vaakst op de voorgrond. Het percentage vragen over andere drugs blijft beperkt en vrij stabiel (xtc 5%, speed 6%, heroïne 3%, lsd 1%, GHB 1%, ketamine 1% en NPS 2%). Ook omtrent medicatie (9%) krijgt De DrugLijn vragen en de vragen over gokken (4%) en gamen (3%) stijgen in 2017.

5. Website, online tests en zelfhulp blijven scoren

De site werd eind 2015 vernieuwd en responsive gemaakt. Sindsdien stijgt het aantal bezoekers fors. (in 2017 met 29%). Meer dan zes op tien raadpleegde de site via smartphone of tablet.

Gokkers, gamers en gebruikers van drank, drugs en pillen legden op de site 12.352 kennistests af en checkten met 70.733 zelftests hoe riskant hun gebruik is. 629 gebruikers gingen aan de slag met een online zelfhulpmodule DASH om hun gebruik te verminderen of te stoppen.

TRENDSPOTTER STUDY

Op 21 en 22 juni was ik uitgenodigd op een ‘trendspotter study’ georganiseerd door het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), gevestigd in Lissabon.

Aan de hand van onze eigen cijfers en uit de cijfers van de Vlaamse Vereniging Behandelingscentra Verslaafdenzorg (VVBV) stellen we al lang vast dat het aantal mensen dat zich aanmeldt met een verslaving aan cocaïne jaar na jaar toeneemt.

Uit het meest recente rapport van de EMCDDA over drugs blijkt dat dit fenomeen ook in andere Europese landen wordt waargenomen.

De EMCDDA legt nu de laatste hand aan een uitgebreid verslag over deze evolutie en probeert zowel het aanbod en de aanvoerlijnen als de vraagzijde, de gebruiksvormen en de behandelmogelijkheden in kaart te brengen.

Tijdens de bijeenkomst in Lissabon met specialisten uit verschillende Europese landen was er uiteraard veel interesse voor de grote hoeveelheid cocaïne die in de Antwerpse haven wordt onderschept. Ook de resultaten van rioolwateronderzoek tonen aan dat er in België behoorlijk wat cocaïne wordt gebruikt.

Het specifieke behandelmodel voor cocaïnegebruikers dat we in De Kiem hebben uitgewerkt blijkt dan weer vrij uniek. Weinig andere landen hebben een gelijkaardig aanbod.

In Vlaanderen zullen we dit rapport best met de nodige aandacht lezen. In de ons omringende landen zien we immers een aantal evoluties die mogelijks ook naar België kunnen overwaaien. Vooral de toename van het gebruik van cocaïne in de vorm van crack zal onze aandacht vergen.

Dirk Vandevelde
Directeur De Kiem - Voorzitter VVBV



Het Europees waarnemingscentrum voor drugs en drugverslavingen (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) werd opgericht in 1993 en is nu gevestigd in Lissabon. Het heeft als opdracht om de EU en haar lidstaten te voorzien van een op feiten gebaseerd overzicht van het Europees drugprobleem en van degelijk wetenschappelijk onderbouwde gegevens om de discussie over het drugfenomeen te ondersteunen. Het voorziet de beleidsmakers van gedetailleerde informatie nodig om degelijke wetten en strategieën te ontwikkelen. Het ondersteunt ook professionele hulpverleners en veldwerkers om toegang te krijgen tot effectieve behandelvormen en nieuwe onderzoeksresultaten.



EEN LEUKE KAMPERVARING!



Van 20 tot 25 augustus trokken onze bewoners op kamp naar Bras-Haut in de Ardennen. Twee van hen brengen in het kort verslag uit.

Allemaal met een opperbest humeur vertrokken we met de Kiem-auto's naar onze bestemming: een 'vakantiehuisje' in Bras-Haut. Omdat we er niet meteen in konden, werd er eerst een stop gemaakt in het nabijgelegen Libramont voor een picknick en vertrouwensspelletjes. De spelletjes zorgden voor een leuke sfeer om de vakantie goed te kunnen starten. Eenmaal aangekomen op onze bestemming stonden we allemaal stomverbaasd te kijken: het huisje bleek een mooie grote villa met alles erop en eraan. Nadat iedereen z'n plekje had gevonden gingen we nog snel aan tafel voor een lekkere spaghetti, met als afsluiter gepraat en gezang aan het kampvuur.

Dag twee werd rustig begonnen. In de voormiddag werd 'Water en Rots' aan ons uitgelegd en mochten we proeven van een aantal oefeningen in het vinden van balans en innerlijke kracht. 's Middags werd er gebarbecued en werd de groep in drie gesplitst. Groep 1 mocht zich direct klaar maken om op dropping te vertrekken en daarna was het de beurt aan groep 2. Yuri, Fouad en Jeroen ont-popten zich tot uitmuntende kaartlezers en loodsten beide groepen terug naar de kampplaats. Een fantastische ervaring. We hebben heel wat afgelachen. Groep 3 (met enkele kindjes) ging op bezoek naar een Wildpark in de buurt.

Op dag 3 was het tijd om te mountainboarden! Na een uurtje rijden bereikten we Wanyi Park in Oignies-en-Thiérache. Noem het maar een snowboard op wiel-

tjes, waarmee je aan de slag gaat op een hellend grasveld. Niet eenvoudig dus om je recht te houden, maar het werd een ongelooflijk leuke dag met de nodige blauwe plekken als aandenken.

Dag 4 werd een uitdaging voor velen. Iedereen was al vroeg uit de veren voor een grensverleggend hoogterparcours op het domein van CapNature te Bertrix. Niet iedereen legde het hele parcours af, maar iedereen waagde wel z'n kans, soms met de nodige angst. In de namiddag zochten we de rust en stilte op aan een grote zwembijver met speeltuin. Plaats genoeg om onze handdoek neer te leggen en gewoon te ontspannen of om te zwemmen.

's Avonds was het terug tijd voor een barbecue, met vooraf lekkere hapjes en een drankje. Na een heerlijke maaltijd verzamelden we rond het kampvuur voor een magisch stenenspel: iets om bij te houden, om aan terug te denken, om nooit meer te vergeten...

Het kamp werd op de laatste dag afgesloten met een wat rustigere activiteit. We bezochten de grotten van Remouchamps. De heenweg gingen we te voet door spectaculaire zalen en galerijen en de terugweg legden we af met een bootje. Een waardige afsluiter voor een korte maar toch wel heel intense kampweek.

Dank je wel voor deze fantastische ervaring. We hebben een onvergetelijke week gehad.

*David en Helga,
Bewoners van de therapeutische
gemeenschap.*

ALS IK GOED **KAN TELLEN...**



Als ik goed kan tellen, hebben we het reeds over 253 DAGEN. Vrouwendagen binnen de drughulpverlening, ze bestaan nog steeds en dit sinds 1994.

Maandelijks komen alle bewoonsters, in opname in een Vlaamse therapeutische gemeenschap, voor één dag samen. Elke vrouwendag zorgen we voor een aangepast programma op maat, en de bewoonsters mogen ook zelf suggesties doen. Afhankelijk van hun vragen en noden kiezen ze een thema. In de voormiddag krijgen ze informatie, duiding, discussie en inzichten. In de namiddag is er een doe-activiteit met een link naar het onderwerp van die dag.

Het belangrijkste doel van deze dagen is vrouwen samen te brengen met een gelijkaardig verhaal. Een verhaal van afhankelijkheid van drugs, voeding, kopen, alcohol, poetsen, relaties...

We streven naar solidariteit en openheid. Nog steeds luister ik met verwondering hoe deze vrouwen, in alle intimiteit, zaken met elkaar delen. Onderwerpen die ze al lang 'meeslepen' en die hun leven beheersen. Ze krijgen erkenning en herkenning. Het helpt hen vooruit te kijken, uit de eenzaamheid te stappen en hun problemen aan te pakken. Tijdens de activiteiten maken ze nuchter plezier, ze krijgen 'goesting' in het leven.

De Tipi, de ouder en kind-unit van De Kiem, resulteerde uit deze vrouwenwerking. Vrouwen moeten niet meer kiezen tussen een opname of hun kinderen. Ze kunnen samen met hun kind in opname, weg van de miserie, een nuchtere toekomst tegemoet.

Tweejaarlijks brengen we het thema "vrouwvriendelijke drughulpverlening"

op de voorgrond door het organiseren van een studiedag. Op maandag 18 maart 2019 staat 'Stigma als struikelblok op de weg naar herstel' op de planning. Deze studiedag gaat door in het provinciehuis te Leuven.

Als doorwinterde veldwerker geloof ik nog steeds in deze manier van werken. Ik zie de resultaten, de vrouwen die gezond in het leven staan. Hun "rugzak" is lichter om dragen en ze zijn assertiever geworden.

Als ik goed kan tellen, kan ik nog 100 vrouwendagen meemaken...

*Daisy De Thaeij
Verantwoordelijke vrouwenwerking
De Kiem*

GEMEKKER EN GEZEUR...

Het is alweer een hele tijd geleden, maar in 2000 zag onze zoon plots het licht en vroeg hij onze hulp.

Gelukkig maar. Het bleek een keerpunt te zijn in de lange weg die hij tot dan toe met vallen en opstaan had doorlopen. Als ouders gingen we verschillende malen mee naar De Kiem in Gent vooraleer hij kon opgenomen worden in het residentieel programma. We zaten soms zo'n 3 uur te wachten in een klein kamertje, terwijl hij op gesprek was. Maar ja, je doet uiteraard alles opdat het goed zou aflopen.

Uiteindelijk kwam hij dan in de therapeutische gemeenschap terecht, toen nog in Moortsele. Ik dacht vlotjes m'n zoon te kunnen zien, maar al gauw bleek dat alles sterk aan regels was gebonden. Aanvankelijk kreeg ik zelfs het onbehaaglijke gevoel dat hij in één of andere sekte was terecht gekomen... Er volgde een tijd met vele intense gesprekken waarbij we vaak de hele afstand in de gietende regen dienden te doen.... Ik herinner me dat ik vaak huilend naar huis terugkeerde. Maar het schrikbeeld van een sekte ging gelukkig weg en het vertrouwen nam toe.

We mochten zelfs een aantal keren meedraaien en leerden feedback geven aan elkaar, wat best moeilijk was. Ook mocht hij na verloop van tijd weer naar huis komen onder begeleiding. Heel de familie wou hem dan zien, dus moeder

de vrouw maar koken... Er zijn momenten geweest waarop hij wou opgeven en wij hem dan moed inspraken... Het was voor hem vaak op de tanden bijten en dikwijls op het strafbankje zitten, want hij had het toch zo moeilijk om in het gareel te lopen... Maar ondanks soms gemekker en gezeur heeft hij niet opgegeven!

We waren dan ook behoorlijk trots toen hij z'n verblijf in de therapeutische gemeenschap beëindigde. Maar dit bleek nog niet het einde. Hij diende ook het halfweghuis nog te doen. Een tijd waarin Hans hem mocht begeleiden en die heeft dat super gedaan! Onze zoon ging terug studeren en het leven begon er anders uit te zien... Voor ons als ouders, die zoveel slapeloze nachten en verdriet hadden meegemaakt, was dat heel erg fijn!

Uiteindelijk was dan het grote moment aangebroken en mocht hij z'n gaatje boren in het graduatiebeeld. Het hoogtepunt van een geslaagd programma en voor ons allen een onvergetelijke feestdag!

Na al die jaren zijn we nog steeds trots op de weg die onze zoon heeft afgelegd en zijn we dankbaar dat hij het nog steeds goed stelt. Hartelijk dank aan De Kiem dat zij met ons een stuk van die weg hebben gegaan.

Gerda

35-JARIGE TERUG NAAR SCHOOL!

We vroegen ons af hoe het zou zijn met Wesley? Het is meer dan 2 jaar geleden dat we nog iets hoorden van de man uit Zuid-Oost-Vlaanderen. Hoog tijd voor een bezoekje en een babbel!

Op 19 januari 2016 kwam de 35-jarige man op een minder positieve manier in de krant, toen het nieuws ons bereikte dat hij was opgepakt door de politie. We vroegen hem wat er sindsdien gebeurd is. *"Ik heb toen een paar weken in de gevangenis verbleven op verdenking van druggebruik en -handel. In die paar weken ben ik tot het besef gekomen dat het zo niet verder kon! Mijn leven moest een drastische wending krijgen en ik zocht hulp voor mijn verslaving."* Zo kwam Wesley terecht in De Kiem, een therapeutische gemeenschap te Gavere waar hij 1 jaar lang intensief werkte aan zijn verslaving en daar ook positief afrondde. Hoe is het allemaal zo kunnen lopen? Als we weten dat hij een getalenteerde jonge voetballer was en zijn schoolresultaten toch ook helemaal niet slecht waren. *"Als ik mijn jeugdijaren overloop dan zou je inderdaad denken dat ik een zorgeloos kind was dat het overal goed deed. Ik voetbalde inderdaad op hoog niveau en het was iets wat ik ook heel graag deed! Ik volgde Latijn-Wiskunde op school en alles liep op wieltjes."*

Het is in de eerste jaren van zijn leven dat er zich iets voordoet wat toch meer impact heeft gehad dan dat hij zelf steeds geloofde. Op 5-jarige leeftijd heeft Wesley te maken met de echtscheiding van zijn ouders. Vanaf die dag cijfert hij zich weg om het leven van iedereen rond hem zo aangenaam mogelijk te maken. *"Ik kwam heel snel terecht in een situatie waarin mijn mama alleen zorg moest dragen voor mijn broer en mezelf. Iets wat heel moeilijk bleek te gaan en we kwamen terecht in een penibele financiële situ-*

atie. Ik begon het huishouden op mij te nemen en ook zorg te dragen voor mijn broertje. Ik vond dit allemaal heel normaal maar tijdens gesprekken in De Kiem bleek dit de aanleiding te zijn voor de levenswijze die ik tot voor 2 jaar heb aangehouden."

Het verwonderde niemand dat Wesley na zijn middelbare studies voor de lerarenopleiding LO koos. Hij sportte heel graag en dus was deze keuze snel gemaakt, maar heel snel na deze keuze begon het deel van zijn leven dat vandaag de dag nog steeds zijn sporen nalaat. *"Ik ben nooit diegene geweest die pinten dronk op café of uitging met vrienden. Mijn voetbal en school priemeerden op alles. Maar op mijn 18de had ik mijn rijbewijs en een auto. Die zorgden er samen voor dat er een wereld voor me openging die ik totaal niet kende. Ik leerde nieuwe vrienden kennen en begon eigenlijk heel snel mijn heil te zoeken in megadiscotheken en afterclubs. Drank en partydrugs deden heel snel hun intrede in mijn leefwereld."*

Het was in die tijd dat hij zijn eerste vriendin ontmoette. Een relatie die 3 jaar standhield maar eigenlijk kapotgemaakt werd door de heroïne. Het grote woord is eruit... Heroïne werd heel snel de 'beste vriend' van Wesley. *"Ik kwam ermee in aanraking toen ik 19 was en werd heel snel verslaafd. Ik ging werken, voetbalde en gaf training en dit allemaal onder invloed van heroïne. Ik had een dubbelleven waar niemand vanaf wist. Doordat ik eigenlijk perfect bleef functioneren in de maatschappij ben ik jarenlang blijven geloven dat ik geen probleem had. Totdat ik de eerste keren in aanraking kwam met politie en gerecht."* Zijn familie kreeg uiteindelijk in de gaten wat er allemaal gebeurde en er werden drastische maatregelen getroffen. Desondanks kon Wesley geen

afstand nemen van zijn verslaving. Integendeel, het werd er enkel maar slechter op en hij herviel in criminaliteit.

Na de dood van zijn oma ging het steil bergafwaarts en zijn destructieve levenswijze kende een dieptepunt in januari 2016.

"Ik besepte niet meer wat dag en nacht was, ik wist niet meer wat ik deed, werkte niet meer en gebruikte heel de dag door. Ik was eigenlijk wat opgelucht toen de politie me tegenhield. Ik vond mijn rust terug in de gevangenis. Na enkele gesprekken met de sociale dienst, contacteerde ik De Kiem en al heel snel kon ik er terecht voor een residentiële behandeling."

Het was in De Kiem dat hij zichzelf terugvond en zijn demonen onder ogen durfde te zien en er ook iets aan wilde doen. *"Ik leerde mijn gedacht te zeggen zonder schrik te hebben om mensen te verliezen rond me. Ik leerde er 'neen' zeggen op allerlei manieren. Ik nam er voorgoed afscheid van mijn duivel...!"*

Ondertussen waait er een nieuwe wind door Wesley zijn leven en alles lijkt de goeie weg op te gaan. *"Ik beklom ondertussen de Mont Ventoux en liep de 20 km van Brussel. Ik startte met vrijwilligerswerk in een voorziening voor kinderen met een beperking en vond er niet alleen de liefde voor de job, maar ook de nieuwe liefde van mijn leven. Ik begon ook de opleiding Orthopedagogie aan het VSPW te Gent; een nieuwe start op 35-jarige leeftijd!"*

We maakten meteen een afspraak met Wesley voor een nieuw gesprek in mei 2020. Benieuwd hoe het hem dan vergaat als begeleider en wie weet, met een kleine kroost erbij.

Wesley

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, Ronse en Geraardsbergen, een gevangeniswerking, een drie regionale preventiediensten.



Colofon

Redactie

Dirk Calle, Jo Thienpont,
Dirk Vandevelde

Eindredactie en Directie

Dirk Vandevelde

Fotografie

Dirk Calle, Chris Lemaitre

Vormgeving

dotplus

Abonnement

Abonnementen kosten 15,- euro voor vier nummers, te storten op rekeningnummer BIC GEBABEBB / IBAN BE 270012 1652 3173 van v.z.w. De Kiem, 9890 Gavere.

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

Adressen

Contactadres voor opname of begeleiding

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

Ambulant Centrum Gent

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

Ambulant Centrum Ronse

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

Antenne Geraardsbergen

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

Contactadres voor Administratie – Directie

(sociale dienst, familiebegeleiding, stages)

Vluchtenboerstraat 7A

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

Inhoud

- 2 Voorwoord
- 3 Praktijkgericht onderzoek
- 6 Nieuw
- 10 Jaarverslag
- 11 EMCDDA
- 12 Kampverslag
- 13 Vrouwenwerking
- 14 Familie aan het woord
- 15 Bewoner aan het woord