



Samen op weg naar verandering

JAARVERSLAG

2018

INHOUDSTAFEL

Inleiding	3
1. Ambulante werking	4
2. Blended care: seminarie – voorbereidingen tot implementatie	5
3. Samenwerken aan betekenisvolle verbinding:	5
4. Kwaliteitsbeleid: tevredenheidsbevraging, suïcidepreventiebeleid en effectmeting	7
5. Evaluatie bestuursmodel	8
6. Vorming in De Spiegel	8
7. Spiegelaars geven vorming	8
8. De Spiegel in de kijker!	9
9. Fundraising	10
10. Cijfers: wat vertellen ze ons?	10

Inleiding: Samen-werken aan betekenisvolle verbinding in een wereld van verandering

Elke organisatie staat, meer dan ooit, voor de uitdaging om te anticiperen en in te spelen op de veranderingen die zich voordoen. Voor De Spiegel was 2018 het laatste jaar dat we nog niet 'officieel' onder Vlaanderen vielen. Dat neemt niet weg dat de nodige voorbereidingen werden getroffen om de overgang van onze sector vlot te laten verlopen. Uiteindelijk was de eerste stap in de overgang naar Vlaanderen: continuering van de bestaande werkingen. In een volgende fase zal nu gekeken worden welke aanpassingen nodig en nuttig zijn in belang van goede zorg.

We weten al langer dan vandaag dat, eens we onder de 'controle' van Vlaanderen vallen, we van korterbij zullen opgevolgd worden en dat dit anders zal zijn dan hoe we het 38 jaar gewoon zijn geweest. Uiteraard is het niet meer dan normaal dat een overheid wil weten of de subsidies goed besteed worden en dat de kwaliteit van zorg optimaal is. Ons engageren om kwaliteitsvolle zorg te verlenen is een onderdeel van de missie en de visie van De Spiegel. We vinden het dan ook belangrijk om blijvend kritisch te kijken naar onze eigen werking. We kunnen dan ook alleen maar toejuichen dat kwaliteit van zorg een belangrijk topic is voor de overheid. Uiteindelijk is kwaliteitsvolle zorg iets waar elke hulpverlener naar streeft.

We hopen daarbij dat de overheid voldoende vertrouwen heeft in de hulpverleners en de zorginstellingen; dat de essentie niet uit het oog verloren wordt en dat de administratieve last tot een minimum herleid kan worden. We zouden toch graag een kritische noot willen plaatsen bij het verzamelen van gegevens door het citeren van Amerikaans statisticus *Edwards Deming*¹: *"The most important things are unknown or unknowable"*. Of om het nog ludieker te formuleren: *"Statistiek is als een bikini: het toont veel, maar zelden de essentie"*, *Anoniem*². Procedures bieden een kader en zijn nuttig. Maar het is niet omdat een hulpverlener de procedure juist heeft gevolgd, dat dit een garantie biedt dat cliënten, patiënten en familieleden tevreden zijn.

¹ . Edwards Deming is de grondlegger van het 'meten is weten principe', Amerikaans statisticus (1900 – 1993). Hij wordt beschouwd als de grondlegger van het kwaliteitsdenken zoals we dat vandaag kennen. Hij onderkende dat niet alles meetbaar is en was zich goed bewust van de gevaren van 'meten om te weten'. Bron: Sturen en Stuwen, 101 vragen over HRM in social profit, p. 101

² Bron: Sturen en Stuwen, 101 vragen over HRM in social profit, p. 101

➤ Jaarverslag 2018

In onze dagdagelijkse werking lijkt het ons belangrijk onze focus te blijven houden bij het goed beluisteren van onze cliënten én hun omgeving en een bejening voorop te stellen waar de cliënten en hun familie ervaren dat er echt aandacht is voor hun, als mens, in plaats van dat de focus zou komen te liggen bij: ‘hebben we de procedure(s) juist gevolgd’.

De tijd van elke organisatie op zijn ‘eiland’ is reeds lang voorbij. SAMENWERKEN over organisaties heen is al geruime tijd het nieuwe credo. Wachtlijsten en regelgeving zijn hierbij hindernissen die De Spiegel en de andere organisaties uitdagen om op een creatieve wijze, met de middelen die de overheid ons ter beschikking stelt, toch in te zetten op betekenisvolle verbindingen met andere organisaties op zo een wijze dat cliënten en hun families er beter van worden.

Tot slot, maar niet minder belangrijk, zou ik de mensen die in behandeling kwamen én hun familieleden willen bedanken voor het vertrouwen dat ze geschonken hebben aan De Spiegel het afgelopen jaar. En de medewerkers verdienen elk ‘een pluim’ voor hun dagdagelijkse inzet om het beste van zichzelf te geven. Dank je wel!

Warme groet,

Inge

Inge Temmerman
Directeur, *Mei 2019*

1. Ambulante werking

De uitbouw van Halle tot een volwaardige antenne en uitdoving van ambulante consultaties te Kessel-Lo met behoud van nazorg.

In 2014 werd er gestart met de eerste gesprekken in Halle. Een medewerker die in Asse werkte, begon met een halve dag gesprekken in Halle. Al snel was de vraag groter dan het aanbod. Het aantal uren hulpverlening nam toe maar de opstartjaren verliepen moeizaam omdat het moeilijk was om continuïteit te vinden in de hulpverleners (o.a. door zwangerschappen). Omdat er maar één collega Halle als enigste werkplek had, werd besloten, toen we een extra collega konden aanwerven via sociale maribel, om een 2^{de} collega volledig in Halle in te zetten zodat er twee collega's zich konden identificeren met Halle als werkplek. In totaal werd het aantal hulpverleningsuren in Halle uitgebreid met 0.91VTE eind maart 2018. In Halle is er nu een multidisciplinair team (psycholoog, psychosociaal begeleiders en een huisarts) van 2.62 VTE hulpverleners aan het werk, verspreid over 5 medewerkers. In Asse is er een multidisciplinair team van 5.63 VTE verspreid over 10 medewerkers.

We kozen om de ambulante werking te Kessel-Lo, die in 2014 werd opgestart en voornamelijk gedragen werden door één ervaren collega, stop te zetten met de pensionering van de betrokken collega begin 2019. In 2018 gingen hierdoor al heel wat minder gesprekken door in Kessel-Lo. De ambulante nazorg (individueel en in groep) van ex-cliënten van de therapeutische gemeenschap bleef uiteraard wel behouden. Het belang van nazorg kan immers niet overschat worden en is cruciaal in het herstelproces. Twee psychotherapeuten, die ook werken in de therapeutische gemeenschap, zijn ingeschakeld in de nazorg voor 0.40VTE.

Evolutie in de ambulante bezetting

	Bezetting	Aantal gesprekken	Asse	Halle	Asse+ Halle	Kessel-Lo	Nazorg TG
2014	88,36%	5578	4802 86%	218 3,90%	5020 89,90%	245,5 4,42%	311 5,57%
2015	83,51%	5272	4085 77,50%	588,5 11,20%	4673,5 88,60%	469,5 8,77%	206,5 3,86%
2016	86,60%	5467	3241 59,10%	1406 25,60%	4647 84,70%	476 8,60%	380 6,90%
2017	88,47%	5585	3582 63,89%	1165 20,79%	4747 84,67%	572 10,20%	288 5,10%
2018	90,14%	5690	3567 62,2%	1507,5 26,3%	5074,5 88,5%	361 6,3%	297,5 5,2%

Zoals je kan zien in de bovenstaande tabel, is het aantal gesprekken in Kessel-Lo een groot stuk gedaald in 2018 aangezien het om een uitdovende werking ging. Het percentage van gesprekken die gebeuren in de nazorg, blijft rond de 5%. In 2018 zagen we het aantal ambulante gesprekken in Halle stijgen ondanks het feit dat twee nieuwe collega's zich moesten inwerken. Het aantal gesprekken in Asse bleef gelijkaardig aan het jaar ervoor.

2. Blended Care in De Spiegel

Via Katarsis kwam de Spiegel in contact met 'blended care', een vorm van hulpverlening waarbij de 'traditionele' hulpverlening in de vorm van face-to-face gesprekken wordt aangevuld met online methodieken. Een vorm van hulpverlening die niet voor alle cliënten nuttig is maar voor cliënten kan het een zinvolle aanvulling zijn op de gesprekken. In de residentiële afdelingen kunnen online methodieken geïntegreerd worden in de afdelingen. We organiseerden in dit kader een intern spiegelseminarie voor de medewerkers om collega's kennis te laten maken wat blended care kan betekenen voor onze doelgroep.

In de eerste jaarhelft van 2019 zal de implementatie voorbereid worden om nadien stap voor stap uitgerold te worden in de organisatie in de 2^{de} helft van 2019.

3. Samen-werken aan betekenisvolle verbinding

a. Bezoek van de nationale voorzitters van de CM en NVSM

De voorzitter Tom Joos en de afgevaardigd bestuurder Corry Maes van De Spiegel maakten het mogelijk dat de nationale voorzitters de tijd namen om een bezoek te brengen aan De Spiegel te Kessel-Lo. Ze kregen toelichting bij de historiek van De Spiegel, de huidige werkingen en zijn cijfers en het beleidsplan. En dit alles tijdens een lunch die klaargemaakt was door bewoners van TG. Na een korte rondleiding in de TG door een bewoonster, waar ze erg van onder de indruk waren, spraken we nog over de toekomst van onze sector en hoe De Spiegel zich probeert voor te bereiden op korte en langere termijn. We kunnen tevreden zijn over het verloop van het bezoek.

b. TUSSENHUIS: de zoektocht naar een nieuw tussenhuis leidt tot nieuwe accenten in de begeleiding

In de zoektocht naar een nieuw tussenhuis, organiseerden we in samenwerking met Tweeperenboom en Niel Van Meeuwen een 'scenariodag' met externen uit zeer diverse sectoren. De dag had als vertrekpunt: "Hoe kan een fysieke plek (dit kan breed gaan: wonen, werken, ...) een vertaling zijn van de herstelgerichte, eigentijdse visie op drughulpverlening". Er werden in de voormiddag verschillende scenario's bedacht om dan uiteindelijk enkele scenario's concreter uit te werken. Het resultaat van de dag waren 4 mogelijke scenario's. In navolging van deze dag werd met Tweeperenboom onderzocht of het tussenhuis een plek kon krijgen in Winksele. Inhoudelijk waren we enthousiast over het project. De bewoners zouden terecht komen in een context waarin heel erg wordt ingezet op verbinding creëren met de buurt en er zouden partners zijn in de omgeving die

samen met De Spiegel mee zouden zoeken op welke manier we dit konden waarmaken voor onze bewoners. Uiteindelijk hebben we jammer genoeg moeten beslissen om deze piste af te sluiten: het huis was onvoldoende een verbetering voor de bewoners, de huurprijs was niet haalbaar en er waren nog te veel onbekende factoren.

Maar de basis werd gelegd om in de fase van het tussenhuis meer aandacht te besteden aan het inzetten op betekenisvolle verbindingen voor de bewoners van het tussenhuis en de nazorgfase. Uit onderzoek blijkt immers dat het belang van verbinding met anderen een belangrijke beschermende factor is naar hervat toe.

c. Bezoek van schepen van Welzijn van de stad Leuven, Bieke Verlinden

Op 4 juli kwam schepen van Welzijn van de stad Leuven bijna een hele dag naar De Spiegel te Kessel-Lo om uitgebreid kennis te maken met ons. Ze nam ook de tijd voor een lang gesprek met de enkele bewoners van de therapeutische gemeenschap. We hopen dat we in de toekomst elkaar nog kunnen 'vinden' in eventuele projecten.

4. **Kwaliteit: tevredenheidsbevraging, suïcidepreventiebeleid, effectmeting**

Vanaf januari 2019 zal Vlaanderen onze subsidiërende overheid zijn. Zij beschouwen het thema 'kwaliteit' als één van hun speerpunten en zullen ook onze sector onder de loep nemen. Het domein van kwaliteit is doorheen de jaren uiteraard geëvolueerd. Men denkt nu in termen van indicatoren in plaats van kwaliteitshandboeken. In 2016 kwamen we voor het eerst in aanraking met het Vlaams Indicatoren Project (VIP²) en deden mee met een tevredenheidsbevraging van onze residentiële cliënten. In 2017 namen we deel met alle afdelingen. We hebben besloten één jaartje over te slaan (de resultaten van 2017 waren immers goed) maar in 2019 zullen we opnieuw deelnemen aan een tevredenheidsbevraging via het VIP² project.

In 2017 namen we ook deel, via het VIP² project, aan de indicator 'suïcidepreventiebeleid' om kennis te maken met de manier van denken vanuit Vlaanderen hierrond. Voor Vlaanderen is dat ook één van hun aandachtsthema's omwille van de hoge zelfmoordcijfers in Vlaanderen. In kader van het Vlaams Actieplan suïcidepreventie werd er een multidisciplinaire richtlijn ontwikkeld voor de detectie en behandeling van suïciditeit. Een richtlijn die we actief dienen te implementeren. Onze betrachting was om tegen eind 2018 een 'draaiboek' ontwikkeld te hebben voor de ambulante werking en tegen zomer 2019 voor de residentiële werking. De ambulante werking loopt hierbij een traject met een suïcidepreventiemedewerker van het CGG Passant om op maat van de werking een 'draaiboek' te maken. Dit alles heeft enige vertraging opgelopen en zal afgerond worden in het najaar van 2019.

Een laatste thema binnen het domein van kwaliteit waar we ons op gericht hebben is het thema effectmeting: hoe kan je nagaan wat de effecten zijn van je behandeling? De werkgroep psychodiagnostiek van De Spiegel heeft zich over dit moeilijke thema gebogen en had tot 1^{ste}

doelstelling na te gaan op welke manier we aan effectmeting kunnen doen op een haalbare (tijd en middelen) en zinvolle wijze. Een eerste conclusie was dat we hier een 'onafhankelijke partij' in willen betrekken. De contacten zijn gelegd met de Thomas More Hogeschool. In 2019 zullen we met hen bekijken hoe dit concreet vorm kan krijgen.

5. Evaluatie nieuwe bestuursmodel

In april 2017 werd gestart met een nieuw bestuursmodel en namen we ons ook voor dit na één jaar te evalueren. Met enige vertaging werden de medewerkers in september uitgenodigd om een vragenlijst van een 12-tal vragen in te vullen. Er gaven in totaal 34 medewerkers feedback, inclusief alle directieleden. Dit komt neer op een responsgraad van 70%. We zagen een evenwichtige verdeling tussen de afdelingen en ook als we de directieleden niet meetellen, hebben we eenzelfde responsgraad. Algemeen kunnen we stellen dat op alle vragen een overwegend positief antwoord kwam: de grote meerderheid antwoordde 'Ja' of 'eerder wel'. Er waren uiteraard ook bedenkingen of aandachtspunten die werden meegenomen in de evaluatie. De conclusie van de evaluatie was dat we de ingeslagen weg verder konden bewandelen.

6. Vorming in De Spiegel

Naast individuele vormingen die onze collega's volgden, organiseerden we een vier interne seminaries/opleidingen:

- Online en blended hulpverlening, Herwig Claeys (CAD) en Mieke Lemmens (Katarsis)
- Een E-gezondheidsverkenningstocht, Lieven Van Zwaenepoel
- De driejaarlijks verplichte EHBO opleiding ging door voor de collega's te Kessel-Lo.

- Op 21 juni kwamen we met de zo goed als voltallige personeelsgroep samen en bogen ons over twee deontologische thema's met de hulp van 2 externen. Beide thema's werden voorbereid met casussen/vragen die leven in de verschillende teams om zo goed mogelijk aan te sluiten bij hetgeen er leeft in de organisatie. Prof. Dr. Freya Vander Laenen ging met ons aan de slag rond beroepsgeheim en Prof. Nele Stinckens werkte aan de hand van stellingen rond het thema afstand/nabijheid. Het leidde tot een zeer interactieve dag waar tevreden op werd teruggekeken.

7. Spiegelaars geven vorming

Twee medewerkers van het ontwenningprogramma gaven 3h les als gastdocenten aan de BANABA Geestelijke Gezondheidszorg. Dit is niet nieuw, we doen dit reeds enkele jaren.

➤ Jaarverslag 2018

Een medewerker van de TG en een medewerker van OP verzorgden samen met een collega van het MSOC Vlaams Brabant en een medewerker van Tandem, 5 sessies voor gedetineerden in de hulpgevangenis van Leuven.

Een medewerker van TG (psycholoog/gedragstherapeut) gaf volgende opleidingen:

- Interuniversitaire Permanente Vorming Psychodiagnostiek – opleidingsonderdeel verslaving
- Basisopleiding Hulpverleners VAD – omgaan met verslaafd gedrag
- Opleiding Dubbeldiagnose VAD – verslaving en persoonlijkheidsstoornissen
- Bijscholing cgg ZuidOostVlaanderen (Team drugpreventie en –begeleiding / forensisch team) – bijscholingsdag verslaving en persoonlijkheidsstoornissen

Daarnaast verzorgden we in maart 2018 twee opleidingsdagen voor de nieuwe medewerkers. Deze twee dagen komen tot stand met de hulp van meerdere medewerkers. We doen dit reeds enkele jaren en dit wordt positief onthaald door de nieuwe medewerkers.

8. De Spiegel in de kijker!

Ook in 2018 gingen er een aantal initiatieven door waardoor we met De Spiegel van onze ‘berg’ kwamen, in figuurlijke zin. Dit konden we enkel realiseren met de hulp en het enthousiasme van heel veel medewerkers.

In mei vierden we het 20 jarig bestaan van het ontweningsprogramma met een **studievoormiddag en praktijnamiddag** rond het thema ‘**Risicovol gedrag**’. Risicovol gedrag, we zien het immers wel vaker bij mensen met een verslaving aan illegale drugs op allerlei manieren. In de voormiddag stonden drie lezingen op het programma. In de namiddag kon risicovol gedrag in de praktijk omgezet worden met een kruiwagenrace voor cliënten en hulpverleners.

Er was de **10^{de} feesteditie** van de **Loop zonder Dope** onder het thema discoloopt. Het werd een aangename sloteditie waarmee we een traditie afsluiten. Maar misschien wordt 2019 wel de start van een nieuwe traditie waarmee we op een positieve manier naar buiten willen komen met onze cliënten, ex-clieuten en hun families. We hopen hiermee een steentje te kunnen bijdragen aan de noodzakelijke destigmatisering van drugverslaafden.

Kort daarna was het tijd voor ons 2^{de} **cultureel evenement** dat de naam kreeg: **KAPELSESSIE**. We konden Lenny en één wesp strikken om te komen spelen in De Spiegel voor vrienden en familie. Het was een geslaagde avond met een warme sfeer in De Spiegel. De inkleding van de kapel en de muziek droegen hier in belangrijke mate toe bij.

Om onze zichtbaarheid ook digitaal te verbeteren werd de **website vernieuwd** en gebruiksvriendelijk gemaakt zodat het een dynamische in plaats van een statische website werd. We kunnen gemakkelijk zelf zaken aanpassen en nieuws en vacatures plaatsen op de website en op de **facebook pagina**.

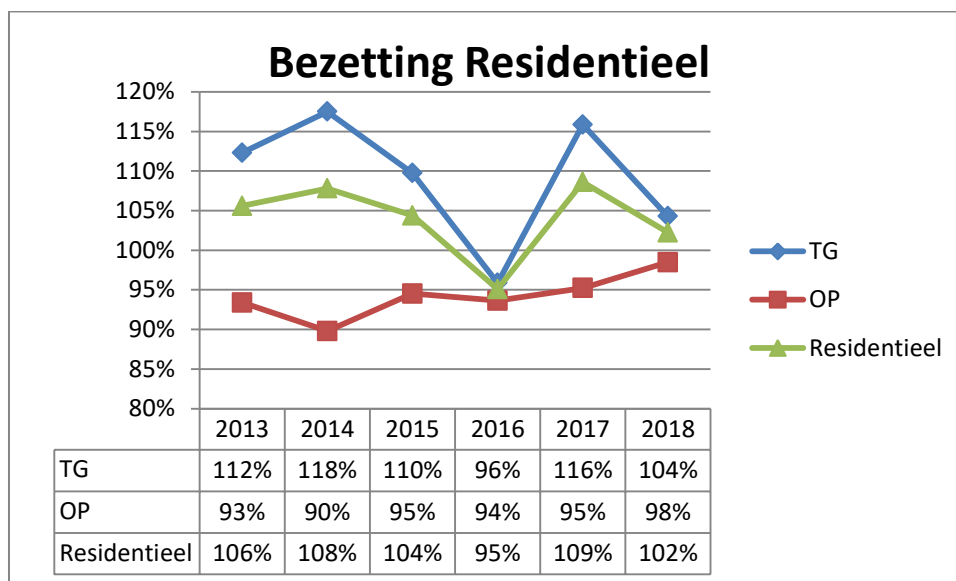
9. Fundraising

In 2017 waren er al verschillende kleinere en grote projecten. In 2018 konden we een nieuwe bestelwagen aankopen met subsidie van United Fund For Belgium. Dit kwam net op tijd want uiteindelijk gaf onze oude bestelwagen ‘de geest’.

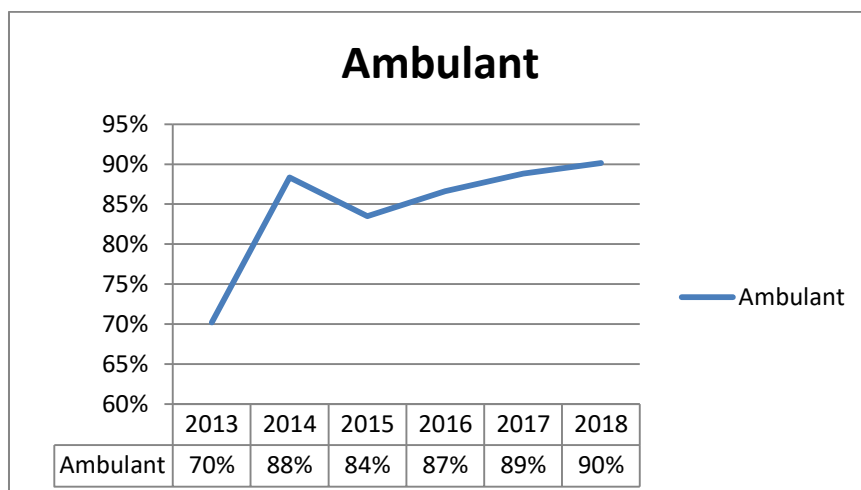
De opbrengst van de Warmste Week bracht opnieuw wat geld in het laatje, o.a. met het initiatief ‘Bierbeek Loopt’ vanuit de gemeente Bierbeek die De Spiegel kozen als sociaal doel. En ook onze 2de kapelsessie bracht ons wat geld op.

10. De cijfers: wat leren we eruit?

Bezettingcijfers

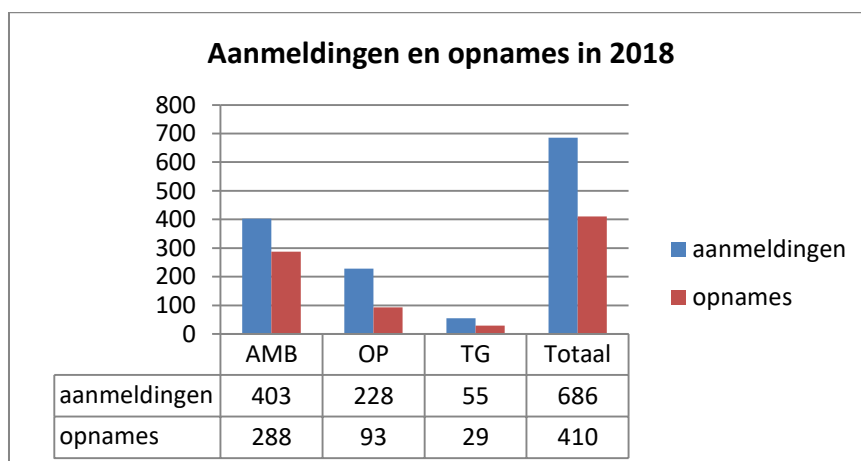


De bezetting in het OP is doorheen de jaren stabiel. In 2018 hadden we het hoogste cijfer sinds 2013. In de TG was 2018 ook een goed jaar en in lijn met vorige jaren waar 2016 een moeilijker jaar was.



In 2018 haalden we voor de ambulante werking voor het eerst sinds 2011 de kaap van 90%. We hopen deze trend te kunnen vasthouden voor 2019.

Aanmeldingen en opnames



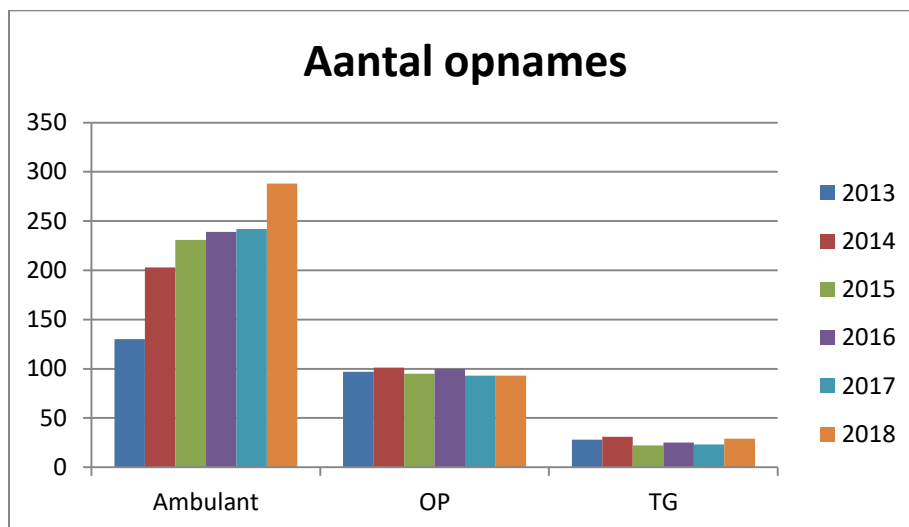
Sinds januari 2018 werken we met CIS, een nieuw elektronisch patiëntendossier, dat ontwikkeld werd door een medewerker van De Kiem en ook gebruikt wordt in ADIC, Katarsis en Kompas. In CIS kunnen we ook de aanmeldingen registreren en vergelijken met het aantal opnames en zullen we de komende jaren ook een vergelijking kunnen maken met de voorgaande jaren.

Voor de ambulante werking zijn er heel wat meer aanmeldingen dan de uiteindelijk effectieve behandelingen die gestart zijn. Dit heeft niet zozeer te maken met 'foutieve' aanmeldingen maar met wachtlijsten. De ervaring leert dat als mensen lang op de wachtlijst moeten staan, ze niet meer aanhaken eens een behandeling kan opgestart worden: ofwel is de hulpvraag verdwenen (de motivatie is weggefallen), ofwel konden mensen ergens anders terecht.

In het ontwenningprogramma is de vraag zeker groter dan het aanbod. Er is heel het jaar door een wachtlijst waarbij mensen gemiddeld 5 weken moeten wachten tussen hun aanmelding en de dag van de opname.

Wanneer verwijzers bellen voor een opname in de therapeutische gemeenschap en er is geen plaats op vrij korte termijn dan wordt dit niet geregistreerd als een aanmelding. Er zijn in 2018 zeker verwijzers geweest die de boodschap kregen dat ze best een andere oplossing zochten omdat er op korte termijn geen opname mogelijk was. Op dit moment hebben we hier echter geen aantallen van. Het aantal geregistreerde aanmeldingen is 55. Deze aanmeldingen werden onderzocht: is deze persoon die aangemeld wordt, gebaat bij een opname in onze therapeutische gemeenschap. Negentwintig van hen werden uiteindelijk opgenomen in de therapeutische gemeenschap. Waarom leidde de ander 26 aanmeldingen niet tot een opname: meestal om de aangemelde persoon toch voor een ander traject gaat. In een beperkt aantal gevallen omdat we zelf de TG toch geen goed hulpverleningsantwoord vinden voor de persoon in kwestie.

Evoluties in aantal opnames



In 2017 hadden we ambulante 242 nieuwe cliënten waar een behandeling bij gestart werd. In 2018 steeg dit naar 288. De grafiek laat een stijging zien in het aantal nieuwe cliënten. Op dit moment laat het elektronisch patiëntendossier niet toe om heropnames eruit te filteren. Van de 288 opgestartte begeleidingen, vonden er 167 in Asse plaats, 81 in Halle en 40 in Kessel-Lo.

Het aantal opnames in OP en TG is stabiel de afgelopen jaren. In TG hadden we 29 opnames in 2018 en in OP 93 opnames.

Behandelduur

De behandelduur werd berekend op basis van de cliënten waarvan hun dossier werd afgesloten in 2018.

Voor de evolutie over de laatste 5 jaar van de behandelduur gebruiken we 6 parameters:

- het aantal ontslagen;
- de minimale behandel- of verblijfsduur (vaak is dat één dag) en dan 3 spreidingswaarden:
 - percentiel 25, d.w.z. 25% verbleef korter in de behandeling;
 - de mediaan, d.w.z. het snijpunt in de tijd waarop de helft langer gebleven is en de helft korter;

➤ Jaarverslag 2018

- percentiel 75, d.w.z. 25% verbleef nog langer;
- de maximale verblijfsduur dat jaar;
- het rekenkundig gemiddelde. Dit is onderhevig aan het aantal en de duur van de lange behandelingen. Bijgevolg is de mediaan een betere maat om 'gemiddeld verblijf' weer te geven en te kunnen vergelijken met andere jaren.

Therapeutische Gemeenschap

TG	2014	2015	2016	2017	2018
Minimum	9	6	2	11	3
Percentiel 25	113	68	122	61	66,75
Mediaan	215	205	332	314,5	125
Percentiel 75	329	335	482	450,5	289
Maximum	626	510	627	508	510
Gemiddelde	238,1	215,7	294,6	274,6	186,25
Aantal	26	27	23	22	32

In 2018 werden 32 mensen ontslagen uit de therapeutische gemeenschap (inclusief het tussenhuis). Dit zijn er 10 meer dan het jaar ervoor. En dit vertaalt zich ook in een mediaan die opvallend lager ligt: er zijn meer mensen korter in de TG geweest dan de jaren ervoor. 25% bleef langer dan 9.6 maanden in tegenstelling tot 13 maanden het jaar ervoor. De groep van cliënten waarop deze parameters worden berekend is echter klein. In het voorjaar van 2018 hebben we een aantal vertrekkers gehad die nog niet lang in opname waren. Dit haalt de mediaan meteen naar beneden. In 2014 hadden we zelfs nog twee opnames meer (31), maar daar ligt de mediaan veel hoger. Toen hebben heel wat mensen het programma verlaten/afgerond die al lang in opname waren.

Ontwenningsprogramma

OP	2014	2015	2016	2017	2018
Minimum	1	1	1	1	1
Percentiel 25	7	8,5	12	13	9
Mediaan	23	26	28	33	32
Percentiel 75	44	42,5	43,5	44	46
Maximum	73	68	64	57	116
Gemiddelde	26,3	26,6	27,9	29,4	30,5
Aantal	100	87	99	93	89

De mediane behandelduur ligt in dezelfde lijn als vorig jaar: de helft blijft langer dan 4,7 weken. Wat goed is voor een behandeling waarbij men zich richt op 6 weken behandeltijd. Er is een goede

retentie. De maximale verblijfsduur ligt wel veel hoger: één iemand verbleef maar liefst 116 dagen, één iemand 70 dagen, en iemand 69 dagen. Dit zijn drie uitzonderlijke situaties. Daarnaast verbleven nog 5 mensen 58 of 59 dagen in het programma. De overige mensen verbleven minder lang in het programma. We moeten erover blijven waken om dergelijke extreme situaties te voorkomen.

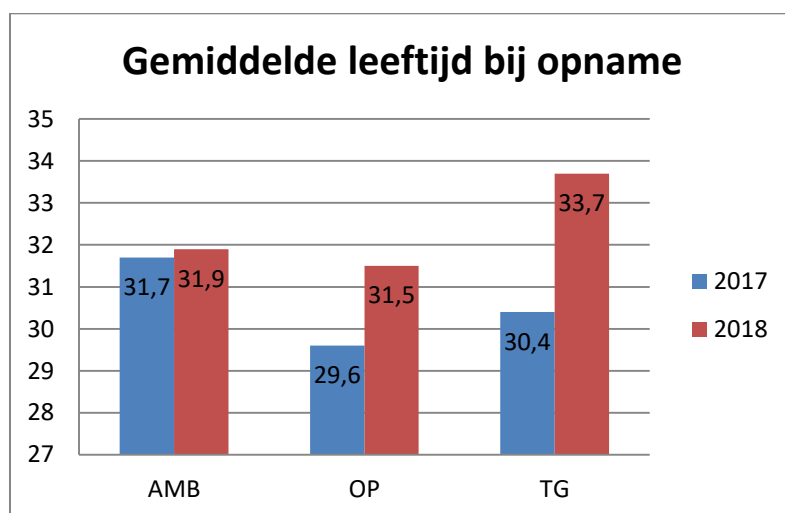
Ambulante werking

AMB	2014	2015	2016	2017	2018
Minimum	1	2	1	1	1
Percentiel 25	40	49	35	75,5	56
Mediaan	118	137	105	183,5	167
Percentiel 75	286	296	297	413	329
Maximum	2622	1248	3699	4357	1437
Gemiddelde	247	205	261,3	317,1	237,8
Aantal	154	151	227	158	109

De mediaan ligt 16,5 dagen lager dan in 2017 maar nog steeds hoger dan de jaren ervoor: dit betekent dat de helft van de ontslagen cliënten langer dan 5,5 maanden in behandeling is. Een kwart van de ontslagen mensen bleef langer dan 10.9 maanden in behandeling. De maximale verblijfsduur is een vertaling van een cliënt waarbij de zeer langdurige behandeling werd afgerond: bijna 4 jaar.

Patiëntenkenmerken

Gemiddelde leeftijd

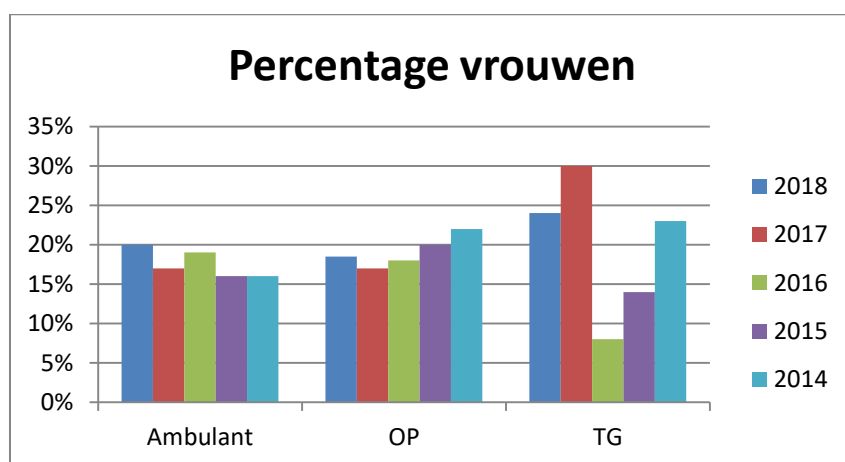


We zien opnieuw een lichte stijging in de gemiddelde leeftijd van de mensen die opgenomen werden of een begeleiding startten.

In de TG was de oudste bewoner 45 jaar en hadden we 7 bewoners tussen de 40j en de 45j, 7 bewoners tussen de 35j en de 39j, 6 bewoners tussen de 30 en de 34, 9 bewoners waren twintigers.

In OP waren van de 92 opnames, 8 mensen 40 plussers. De twintigers waren met 37 en 47 bewoners waren tussen de 30j en de 39jaar.

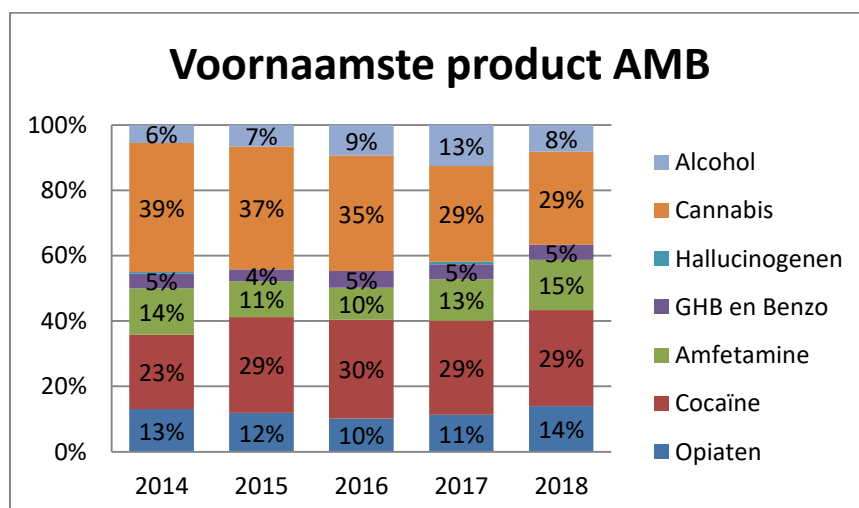
Percentage vrouwen



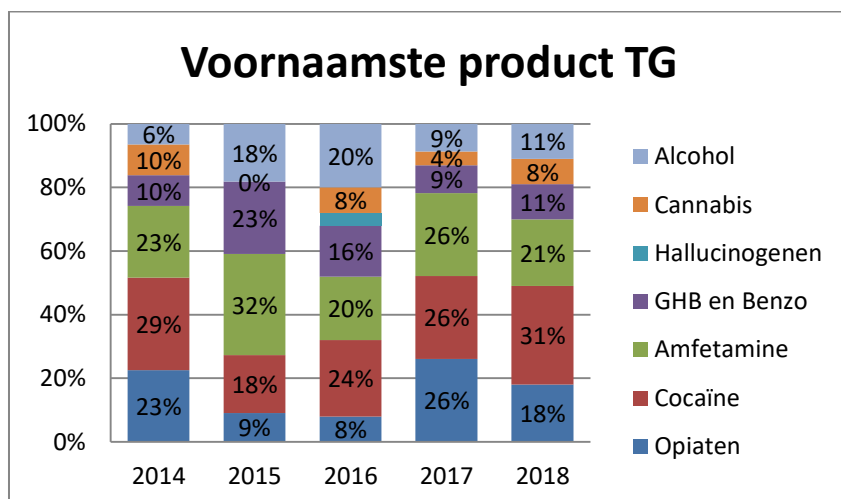
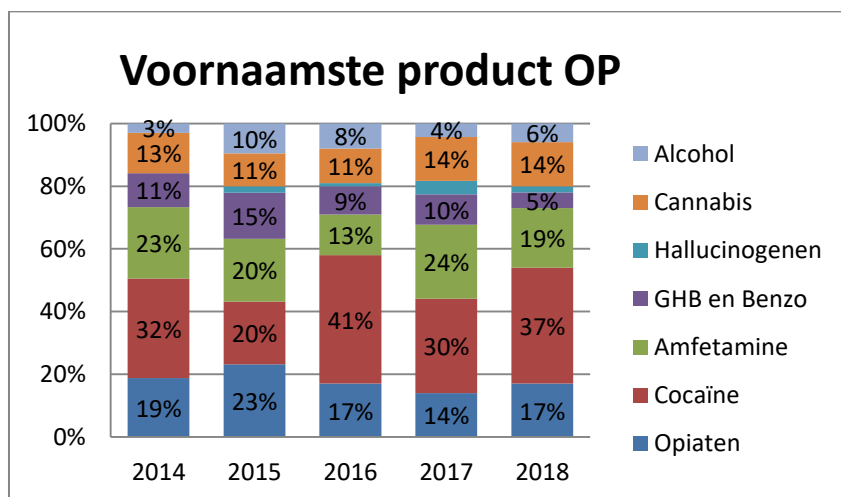
Er is weinig verandering (niet onverwachts) in het percentage vrouwen dat in behandeling is. Dit volgt de trend van de afgelopen jaren. De verschillen in TG zijn doorheen de jaren uiteenlopende omwille van de kleine aantallen.

Het voornaamste product

Algemeen kunnen we stellen dat er geen belangrijke veranderingen of wijzigingen te vermelden zijn.



Voor de ambulante werking vormen de stimulantie cocaïne en amfetamine samen het belangrijkste hoofdproduct (44% van de gestartte behandelingen). Cannabis en cocaïne worden het vaakst vernoemd als het belangrijkste product, zowel vorig jaar als dit jaar gaat dit voor beide producten om 29% van de opnames. We zien een lichte daling in alcohol als voornaamste product en een kleine stijging van de opiaten.

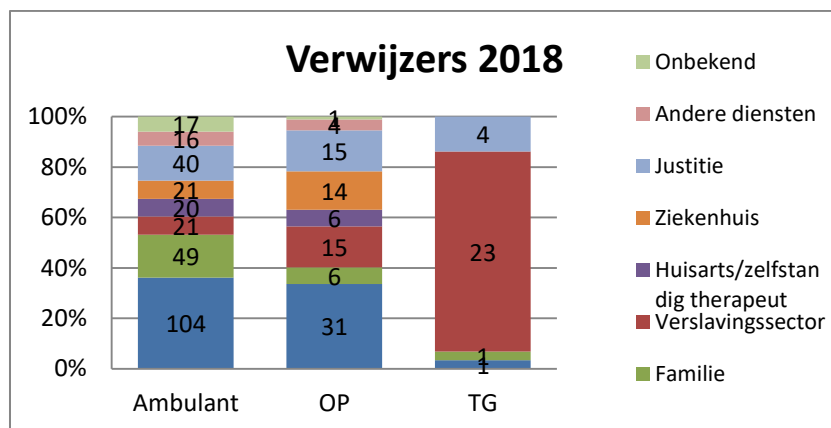


In de therapeutische gemeenschap en het ontwenningprogramma is er vaak sprake van polydruggebruik. Maar er wordt wel steeds gevraagd naar wat hun 'hoofdproduct' is. Een persoon die enkel verslaafd is aan alcohol mag 'uitzonderlijk' worden opgenomen. Vandaar dat dit percentage laag ligt.

Cocaïne en Amfetamines vormen samen in meer dan de helft van de opnames het voornaamste product: 56% in OP en 52% in TG. Daarna volgen de opiaten. In OP geven 14% van de mensen cannabis aan als voornaamste product.

Verwijzers

Er zijn geen veranderingen ten op zichte van vorige jaren.



Ambulante werking:

De grootste groep van de mensen die zich aanmelden voor een ambulante begeleiding is nog steeds op eigen initiatief (36%), gevolgd door familie (17%). Van onze verwijzingen zijn er 14% vanuit justitiële hoek. Opvallend weinig verwijzingen vanuit de verslavingssector (7%), en dit is hetzelfde voor huisartsen en ziekenhuizen.

Ontwenningprogramma

Ook in het ontwenningprogramma meldt de meerderheid zich aan op eigen initiatief (31 van de 93 opnames). De verslavingssector, het ziekenhuis en justitie vormen de 2^{de} groep met respectievelijk 15, 14 en 15 opnames. Bij 6 aanmeldingen gebeurde dit door een familielid.

Therapeutische gemeenschap

De meerderheid van de opnames (79% of 23 van de 29 opnames) komt klassiek uit andere ontwenningprogramma's. Van de 29 opnames die we in 2019 hadden, kwamen er 16 vanuit onze eigen ontwenningafdeling. Vier opnames kwamen vanuit justitie. Eén iemand kwam op eigen initiatief en één iemand werd aangemeld vanuit de familie.

Herkomst op basis van provincie

	TG	OP	AMB Asse	AMB Halle	AMB K-Lo	totaal
Antwerpen	8 (28%)	26 (28%)	5 (3%)	3 (4%)	5 (11%)	47 (11%)
Vlaams-Brabant	15 (52%)	45 (49%)	89 (53%)	70 (85%)	36 (84%)	255 (61%)
Limburg	1 (3%)	12 (13%)	0	0	2 (5%)	15 (3.9%)
Oost-Vlaanderen	4 (14%)	6 (7%)	66 (39%)	5 (6%)	0	81 (19%)
West-Vlaanderen	1 (3%)	2 (2%)	1 (0,5%)	0	0	4 (0.9%)
Brussel	0	1 (1%)	8 (4,5%)	3 (4%)	0	12 (2.9%)
Henegouwen	0	0	0	1 (1%)	0	1 (0,02%)

We zien, zoals andere jaren, dat voor het *Ontwenningsprogramma* en de *TG* de meeste mensen komen vanuit de provincie Vlaams Brabant en Antwerpen.

In de ambulante werking zien we ook geen belangrijke wijzigingen: de meeste cliënten komen vanuit Vlaams Brabant, wat ook logisch is. Dat er toch ook nog 19% uit Oost-Vlaanderen komt is geen verrassing: we hebben heel wat cliënten die komen vanuit regio Aalst, Dendermonde. Vooral voor de vestiging in Asse.