
Inhoudsopgave

1. AANTALLEN	5
2. PATIËNTENKENMERKEN	5
2.1 GESLACHT	5
2.2 LEEFTIJD	5
2.3 HERKOMST	6
2.3 OPLEIDING – ARBEID - INKOMEN	7
2.4 LEEFSITUATIE	8
3. PROBLEMATIEK	8
3.1 VOORNAAMSTE PRODUCT	8
3.2 GEBRUIKSWIJZE	9
4. BEHANDELKENMERKEN	9
4.1 VERWIJZERS	9
4.2 ONDERLINGE DOORVERWIJZINGEN	10
4.3 BEHANDELDUUR	10
4.3.1 AMBULANT	10
4.3.2 ONTWENNING	11
4.3.3 THERAPEUTISCHE GEMEENSCHAP	11
5. BIJLAGE 1: GEOGRAFISCHE SPREIDING	13
6. BIJLAGE 2: TABELLEN	15

Jaarverslag De Spiegel 2016

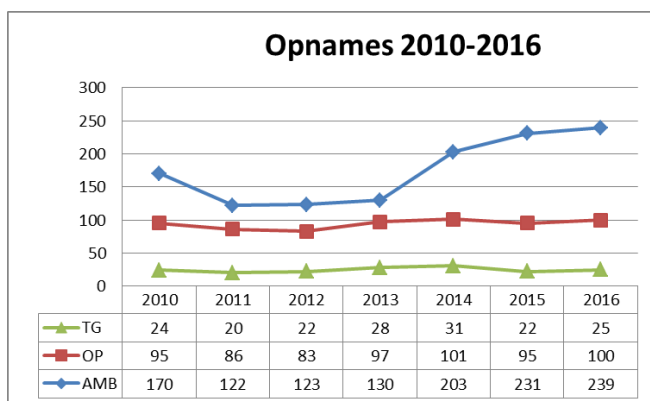
Paul Van Deun

Registratie Patiëntkenmerken 2016

I. Aantallen

In de loop van 2016 zijn er in de 3 afdelingen samen 364 behandelingen opgestart. Op 1 januari van dat jaar waren er nog 273 patiënten in behandeling wat de caseload voor dat jaar op 637 brengt. In 2016 is er met 78 mensen meer gewerkt dan het jaar voordien (559 in 2015).

Het aantal nieuwe behandelingen is in de ambulante afdelingen (Asse, Halle en Kessel-Lo) nog lichtjes gestegen. OP en TG blijven rond hun meerjarig gemiddelde draaien van respectievelijk 100 in OP en 24,5 in TG.



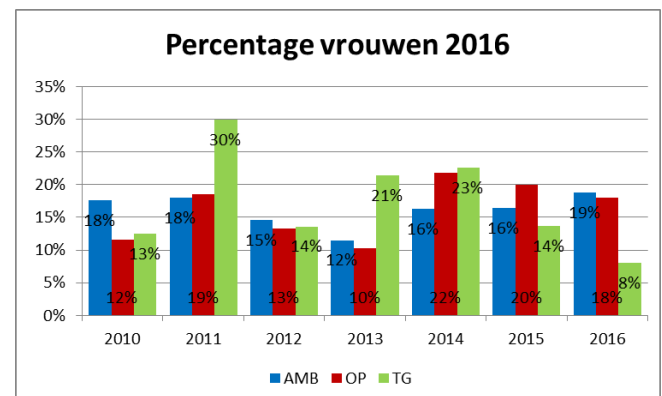
2. Patiëntkenmerken

2.1 Geslacht

Behandelingscentra voor drugsgebruikers, ambulante of residentiële, hebben doorgaans een grote meerderheid aan mannelijke cliënten. Zij spannen zich dan ook in om 'vrouwvriendelijker' te worden en de

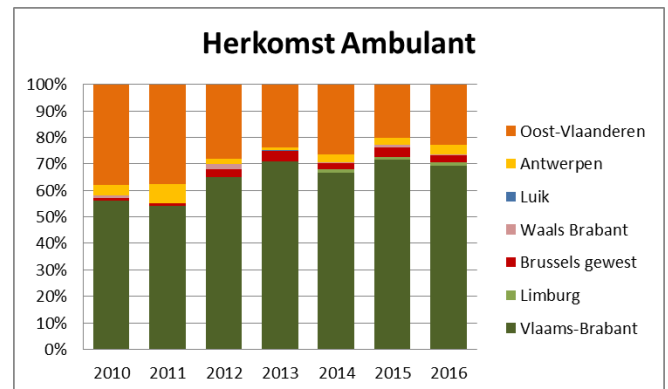
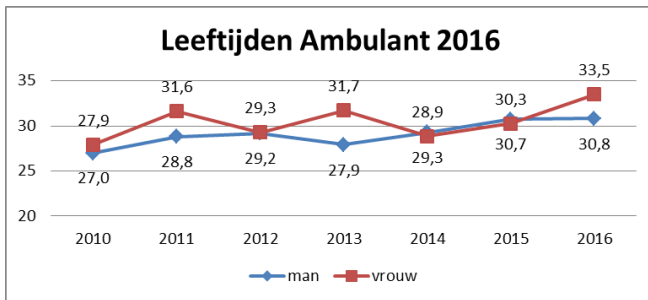
drempels om in behandeling te komen voor vrouwen zoveel mogelijk te slopen. Dat gebeurt van jaar tot jaar met wisselend succes. We geven in deze grafiek de evolutie over de jaren heen van het percentage vrouwen (het percentage mannen laat zich daaruit makkelijk afleiden!).

We stellen een licht dalende trend vast in de residentiële afdelingen waar het aantal vrouwen 2 jaar op rij afneemt. In de ambulante afdelingen zien we het tegenovergestelde. De verschillen van jaar tot jaar zijn echter klein zodat toevalsfactoren niet zijn uit te sluiten.

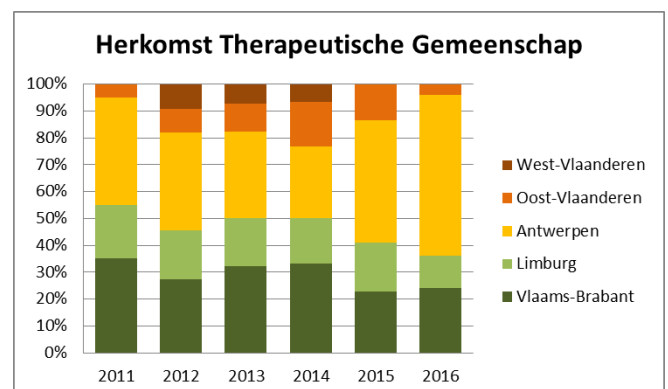
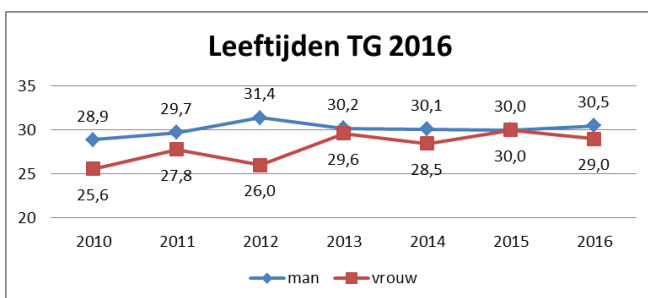
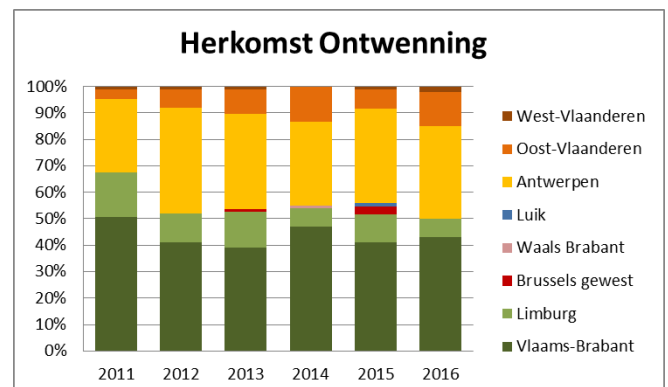
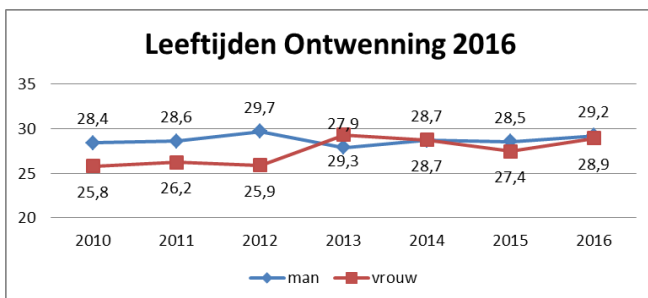


2.2 leeftijd

De gemiddelde leeftijd voor de alle afdelingen samen is 30,7 wat uiteraard gekleurd wordt door het grote aantal ambulante patiënten. De leeftijden van mannen en vrouwen groeien naar elkaar toe.



In de residentiële programma's komt men voornamelijk uit 4 provincies. Antwerpen is doorgaans goed vertegenwoordigd. Er is een duidelijke stijging dit jaar in de TG. In het ontwenningprogramma is het aandeel uit Oost-Vlaanderen lichtjes toegenomen.



2.3 Herkomst

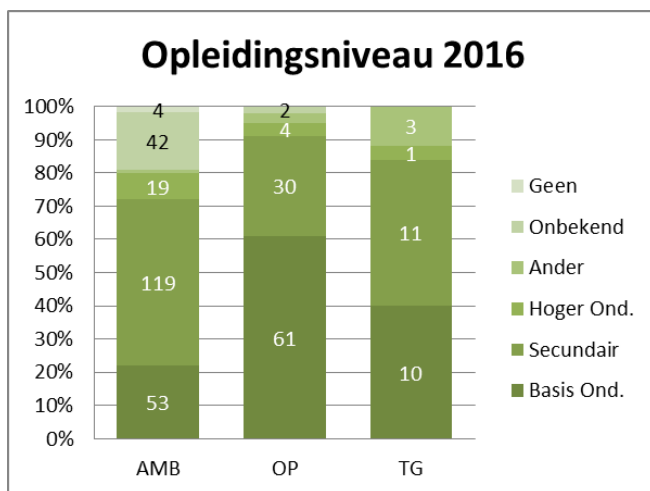
Waar komen onze patiënten vandaan?

In het ambulante programma in Asse en in Halle bij Brussel, ligt het voor de hand dat patiënten 'uit de buurt' komen omdat ze zich wekelijks moeten verplaatsen. Het merendeel komt dan ook uit Vlaams-Brabant en een beperkt aantal uit het Brussels gewest. Het aandeel van Oost-Vlaanderen (Dender-Monde, Aalst) is terug iets gestegen.

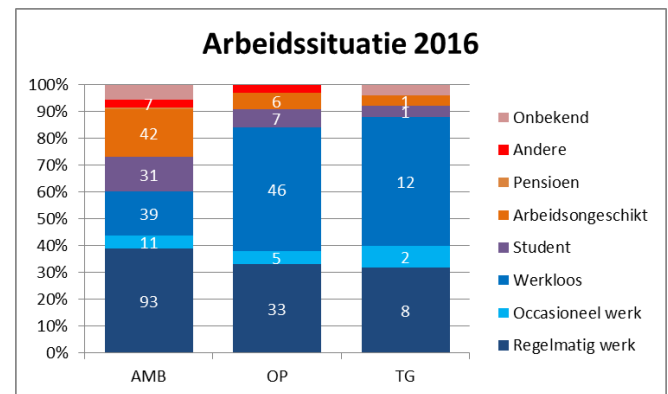
In bijlage 1 zijn enkele geografische kaarten toegevoegd die een beeld geven uit welke gemeentes de cliënten effectief komen. Hierbij valt op dat het ontweningsprogramma cliënten krijgt uit de meest diverse hoeken van Vlaanderen. De TG daarentegen recruteert vooral in de Kempen en Antwerpen. De ambulante programma's vinden mensen in Halle, Asse, Merchtem en rond Leuven.

2.4 Opleiding - Arbeid - Inkomen

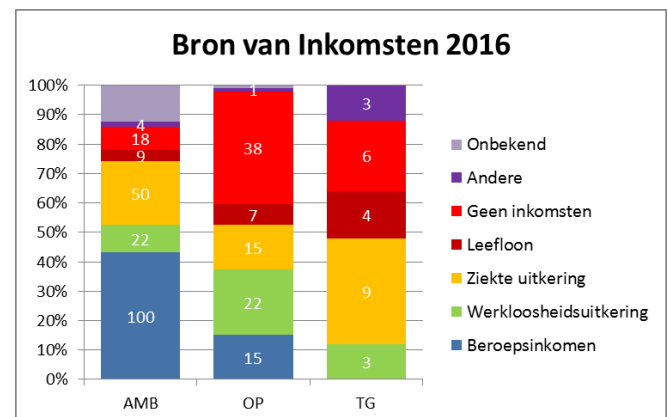
Het ambulante programma trekt een cliënteel aan dat gemiddeld iets hoger geschoold is, meer actief is op de arbeidsmarkt, en in hogere mate een inkomen heeft uit arbeid, een eigen inkomen dus. Tegenover vorig jaar is in het ontweningsprogramma het aantal patiënten toegenomen dat enkel basis onderwijs haalde (61 tegen 38). Ambulant zijn er heel wat onbekenden.



De arbeidssituatie van onze patiënten is sterk verbeterd. In de residentiële afdelingen is het merendeel weliswaar werkloos als ze zich laten opnemen, maar toch beschikbaar op de arbeidsmarkt. Het percentage arbeidsongeschikten is erg klein.

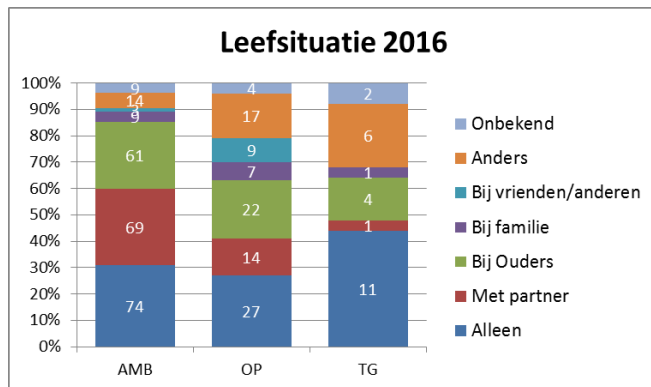


Wat de inkomsten betreft (bij de start van de behandeling) zien we een eigenaardig fenomeen. Bij TG en OP is er telkens een groep van 20 à 30% die geen inkomsten hebben, ook al hebben ze een werkloosheidsstatuut. Bij de TG krijgt de meerderheid een ziekte-uitkering of leefloon. Ambulant zijn er terug heel wat onbekenden.



2.5 Leefsituatie

Opvallend is de grote groep die bij de ouders woont. De gemiddelde leeftijd is nochtans 29 jaar!

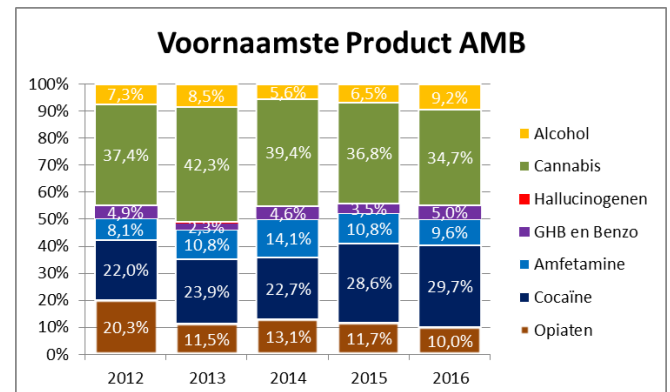


Dat bewijst dat de familieleden en voornamelijk de ouders sterk bij de problematiek berokken zijn en dus terecht door onze familiewerking een aanbod krijgen. De grootste categorie zijn de alleenwonenden. Er zijn niet zo veel mensen die met een partner leven behalve in de ambulante afdeling. De categorie 'anders' zijn voornamelijk mensen die in een instelling of in de gevangenis verbleven voor dat ze een behandeling zijn gestart.

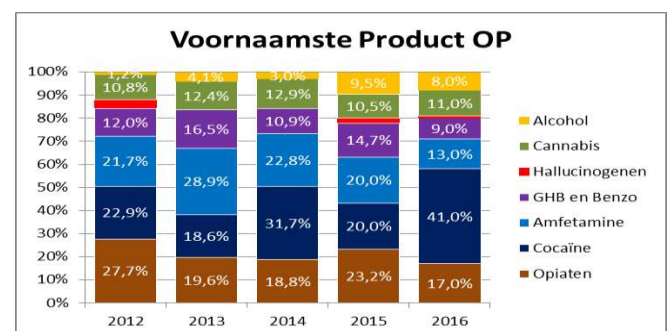
3. Problematiek

3.1 Voornaamste Product

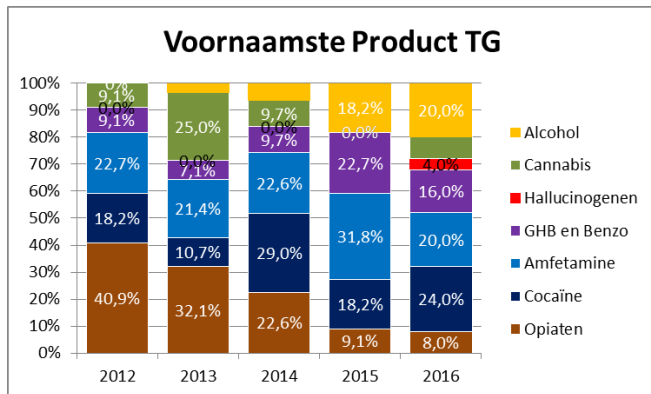
In de Ambulante programma's laten zich volgende tendensen aftekenen. Het aantal opiaatgebruikers dat een behandeling start is gedaald tot ongeveer 10%, 5 jaar geleden was dat 20%. De cannabis gerelateerde problematiek is over haar hoogtepunt heen, van 42% in 2013 tot 34% in 2016. Cannabis blijft wel het voornaamste product. De grootste stijger is het product cocaïne van 22% in 2012 naar 29,7% voornaamste product in het laatste jaar. Ook alcohol nam toe in 2016.



De tendens in het Ontwenningprogramma is gelijklopend. Opiaten zijn gezakt naar het laagste punt de afgelopen 5 jaar: 17%, cocaïne is spectaculair gestegen tot 41% ten koste van amfetamine, opiaten en GHB. Cannabis stagneert op 11%. Wat hier opvalt is de aanwezigheid van de categorie GHB en Benzodiazepines met 9%, iets minder dan vorige jaren. Het betreft vooral GHB of 'Liquid XTC' wat een zeer verslavend middel is dat regionaal vooral in de Kempen is gekend (en in Nederland).

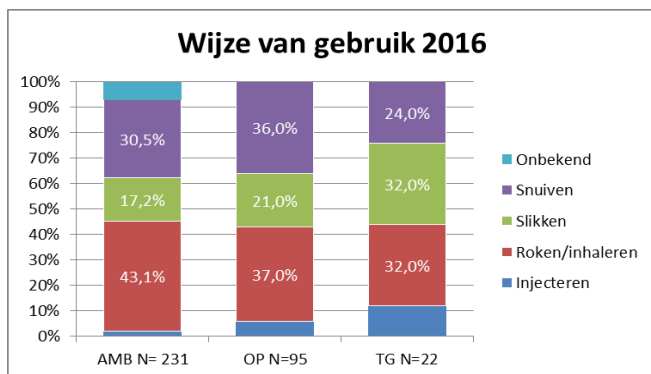


Bij de Therapeutische Gemeenschap zien we een veel wisselender patroon te wijten aan het kleine aantal opnames elk jaar. In 2016 hadden we 25 opnames. Eén patiënt vertegenwoordigt dus 4% in de grafiek. Waar vroeger (voor 2000) het aandeel van de opiaatverslaafden nog dominant was, is dat nu teruggebracht tot minder dan 8%. De stimulantia gebruikers (cocaïne plus amfetamine) vormen nu de grootste groep, 44% met cocaïne stijgend en amfetamine dalend. Cannabis is in 2016 beperkt tot 2 personen.



3.2 Gebruikswijze

De wijze van gebruik hangt nauw samen met het voorkeursproduct: cannabis maar ook heroïne worden geïnhaleerd, amfetamine en xtc worden geslikt, cocaïne wordt gesnoven of net als heroïne ingespoten. Het spuitgedrag is echter sterk regionaal bepaald. Het is meer 'in de mode' in Antwerpen en Limburg en het noorden van Vlaams-Brabant dan in de streek van Asse waar het ambulante programma is gevestigd.



4. Behandelkenmerken

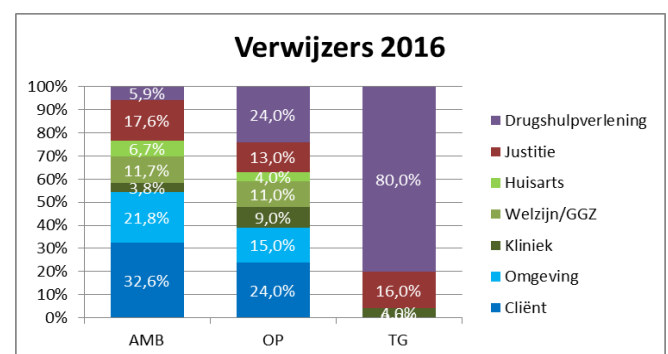
4.1 Verwijzers

Om de variabele 'verwijzer' te scoren gaan we voort op de verklaring van de patiënt, die de vraag wiselend interpreteert. Er valt op dat het ambulante programma maar ook het ontwenningprogramma meer eerstelijnscentra zijn waarbij tussen 39% en 53% geen professionele verwijzer vermeldt.

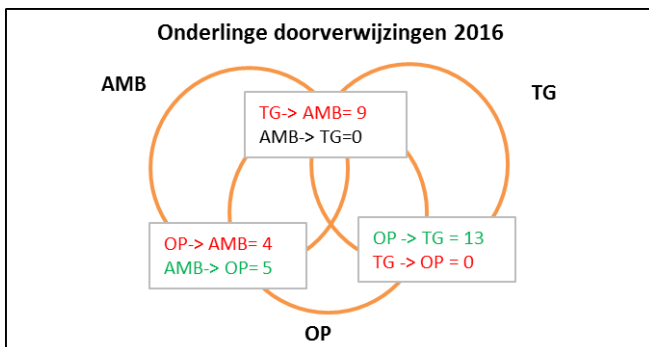
De TG daarentegen krijgt vooral door professionelen voorbereide verwijzingen, slechts één iemand is op eigen houtje gekomen. De meeste mensen komen op verwijzing van een ontwenningprogramma van de eigen of een andere gespecialiseerde organisatie.

Er zijn duidelijk meer verwijzingen in de 3 programma's komende uit justitie. Verwijzingen uit welzijn of medische hoek blijven relatief beperkt en dat terwijl de drugshulpverlening een volwaardig onderdeel is van de geestelijke gezondheidszorg.

In het ambulante programma zijn de verwijzingen uit professionele hoek duidelijk afgenomen tegen vorig jaar, behalve de justitiële verwijzingen en de verwijzingen uit welzijn en CGG.



4.2 Onderlinge doorverwijzingen



Er wordt relatief weinig onderling doorverwezen. De grootste groep doorverwijzingen gaan van OP naar TG (13) wat logisch is want de TG-bewoners moeten eerst fysiek ontwend zijn. Dit aantal stijgt (groene kleur). Vervolgens zijn er 9 ex-TG-patiënten terug te vinden in de ambulante nazorg. Dit aantal daalt lichtjes (-3). Van OP naar Ambulant zijn er niet zo veel verwijzingen (4), men kon verwachten dat meer mensen na een korte residentiële opname nog begeleiding zouden kunnen gebruiken. Vanuit ambulant zijn er erg weinig mensen die voor een OP gemotiveerd kunnen worden, al is dat in 2016 met 1 toegenomen.

4.3 Behandelduur

De behandelduur, de tijd dat we patiënten in behandeling kunnen houden, is de belangrijkste indicator voor succes. Een behandeling die korter dan 3 maanden duurt heeft weinig effect, tenzij het een vervolg op een eerste behandeling is (NIDA)¹. Bij erg lange behandelingen kunnen ook vragen worden gesteld al is de problematiek chronisch en is een langdurige behandeling ook niet altijd even intensief, en dus toch nuttig.

We geven in dit jaarverslag de evolutie weer van de behandelduur over de laatste 3 jaar, van 2014 tot en met 2016. We gebruiken 6 beschrijvende maten: het

aantal, de minimale behandel- of verblijfsduur (vaak is dat één dag) en dan 3 spreidingswaarden: percentiel 25 ofwel 25% verbleef korter in behandeling, de mediaan ofwel het snijpunt in de tijd waarop de helft langer gebleven is en dus ook de helft korter, en percentiel 75 ofwel 25% verbleef nog langer. Tenslotte de maximale verblijfsduur dat jaar en het rekenkundig gemiddelde. Dat laatste is onderhevig aan het aantal en de duur van de langverblijvers. Bijgevolg is de mediaan een betere maat om 'gemiddeld verblijf' weer te geven en te kunnen vergelijken met andere jaren.

De verblijfsduur gegevens worden berekend op basis van de datum in het jaar van ontslag.

4.3.1 Ambulant

AMB	2014	2015	2016
Minimum	1	2	1
Percentiel 25	40	49	35
Mediaan	118	137	105
Percentiel 75	286	296	297
Maximum	2 622	1 248	3 699
Gemiddelde	247,0	205,0	261,3
Aantal	154	151	227

De mediane behandelduur, of het punt waarop de helft langer gebleven is, ligt tussen 3 à 4 maanden waardoor we kunnen stellen dat naar verblijfsduur onze therapie effect kan hebben voor meer dan de helft van de cliënten.

Percentiel 25 fluctueert. In 2016 was die op zijn laagst wat wil zeggen dat er meer mensen erg snel afhaken, vorig jaar was 25% al gestopt na een dikke maand gesprekken.

De maximale behandelduur ligt elk jaar wel erg hoog, van 3,5 jaar tot meer dan 10 jaar.

¹ Nida 2016 <https://www.drugabuse.gov/understanding-drug-abuse-addiction-what-science-says>

4.3.2 Ontwenning

OP	2014	2015	2016
Minimum	1	1	1
Percentiel 25	7	8,5	12
Mediaan	23	26	28
Percentiel 75	44	42,5	43,5
Maximum	73	68	64
Gemiddelde	26,3	26,6	27,9
Aantal	100	87	99

Hier zien we dat de mediane verblijfsduur jaarlijks toeneemt evenals percentiel 25. Het OP slaagt erin om mensen in een crisissituatie te motiveren om niet te snel af te haken, wat de impact van de behandeling ten goede komt. Ook de maximale verblijfsduur is goed onder controle. OP is geen plaats voor langdurige therapie, er moet dus op tijd doorverwezen kunnen worden.

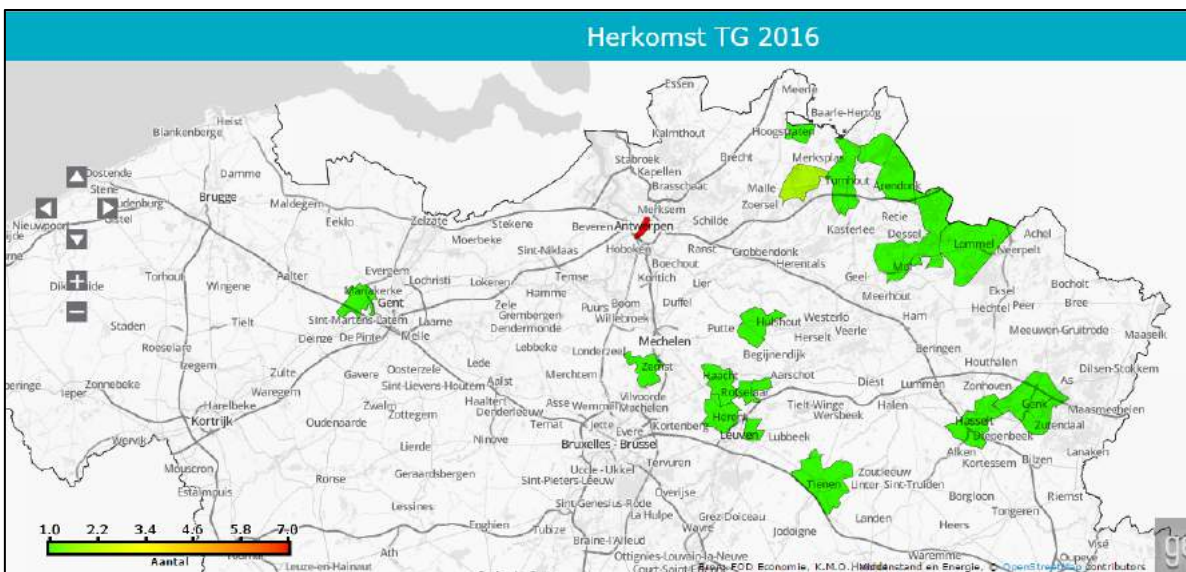
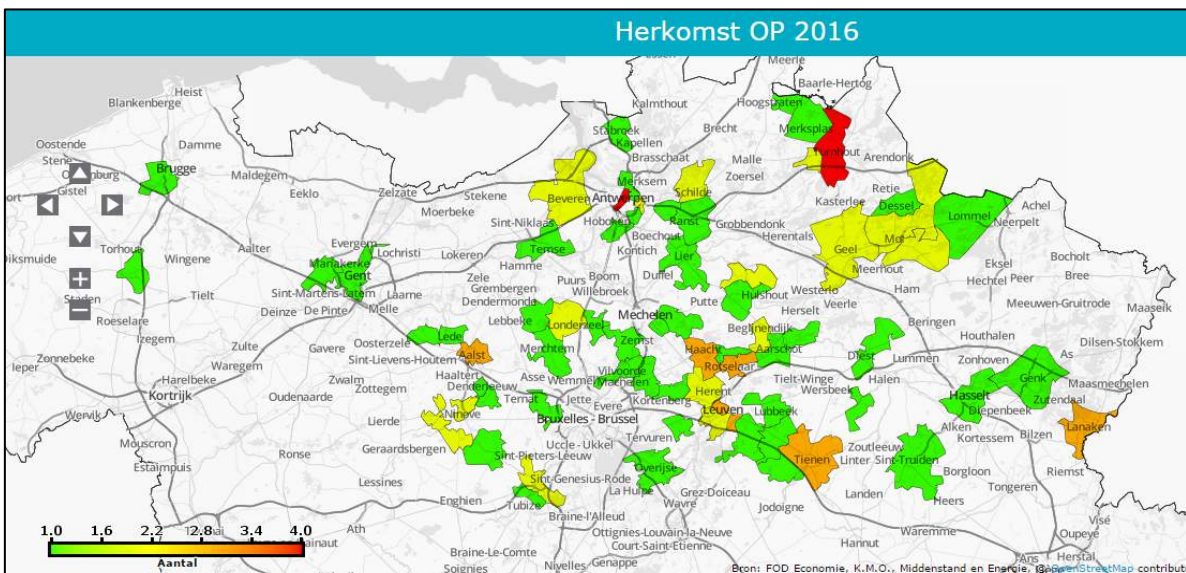
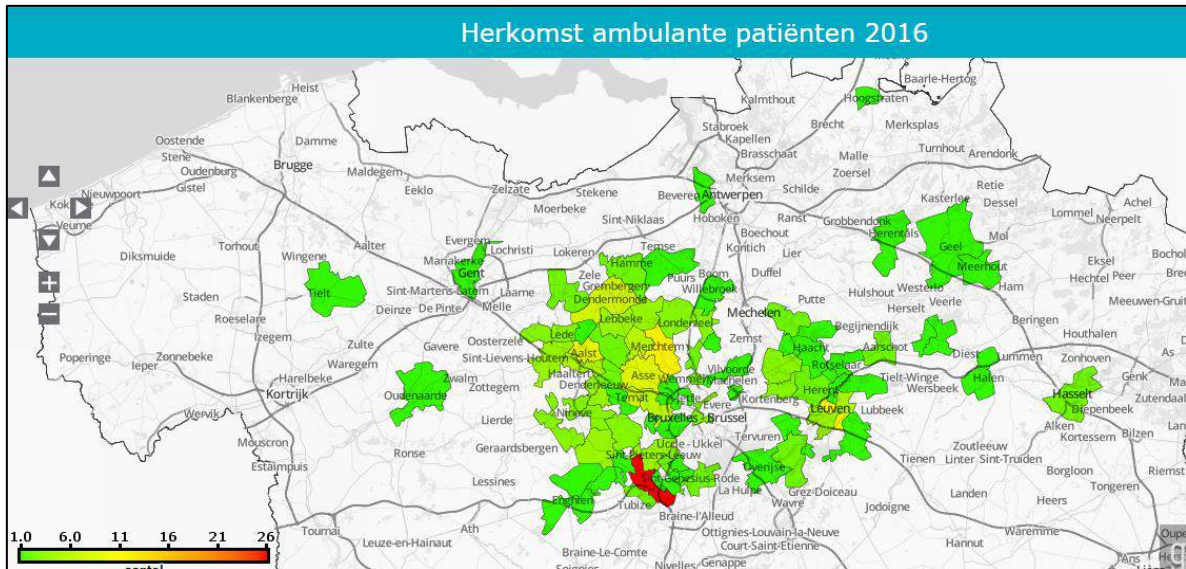
4.3.3 Therapeutische gemeenschap.

TG	2014	2015	2016
Minimum	9	6	2
Percentiel 25	113	68	122
Mediaan	215	205	332
Percentiel 75	329	335	482
Maximum	626	510	627
Gemiddelde	238,1	215,7	294,6
Aantal	26	27	23

De therapeutische gemeenschap slaagt er goed in om mensen te laten aanhaken en lang genoeg in therapie te houden. 75% verblijft langer dan 4 maanden (percentiel 25) en de helft blijft bijna een jaar (mediaan). We moeten hier wel rekening houden met de lage aantallen die jaarlijks opgenomen en ontslagen worden in een TG waardoor toeval meer invloed heeft op de percentages.

De maximale verblijfsduur kan oplopen tot bijna 2 jaar.

5. Bijlage I: Geografische spreiding van de herkomst patiënten 2016



B. Bijlage 2: Tabellen

Tabel 1 Aantal en geslachtsverdelingen

Afdelingen	Man		Vrouw		Totaal	
	N=	%	N=	%	N=	%
AMB	194	81,2	45	18,8	239	100,0
RES-OP	82	82,0	18	18,0	100	100,0
RES-TG	23	92,0	2	8,0	25	100,0
Eindtotaal	299	82,1	65	17,9	364	100,0

Tabel 2 Gemiddelde leeftijd 2016

Afdelingen	Man	Vrouw	Totaal
AMB	30,8	33,5	31,3
RES-OP	29,2	28,9	29,2
RES-TG	30,5	29,0	30,4
Eindtotaal	30,4	32,1	30,7

Tabel 3 Herkomst

	AMB		RES-OP		RES-TG		Totaal	
	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
Brussels gewest	6	2,5		0,0		0,0	6	1,6
Vlaams Brabant West	123	51,5	13	13,0	1	4,0	137	37,6
Antwerpen	9	3,8	35	35,0	15	60,0	59	16,2
Vlaams Brabant Oost	42	17,6	30	30,0	5	20,0	77	21,2
Limburg	3	1,3	7	7,0	3	12,0	13	3,6
Henegouwen	1	0,4		0,0		0,0	1	0,3
West Vlaanderen	1	0,4	2	2,0		0,0	3	0,8
Oost Vlaanderen	54	22,6	13	13,0	1	4,0	68	18,7
Eindtotaal	239	100,0	100	100,0	25	100,0	364	100,0

Tabel 4 Opleiding

Opleiding	AMB		RES-OP		RES-TG		Totaal	
	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
Geen	4	1,7		0,0		0,0	4	1,1
Basis Onderwijs	53	22,2	61	61,0	10	40,0	124	34,1
Secundair Onderwijs	119	49,8	30	30,0	11	44,0	160	44,0
Hoger Ond.	19	7,9	4	4,0	1	4,0	24	6,6
Ander	2	0,8	3	3,0	3	12,0	8	2,2
Onbekend	42	17,6	2	2,0		0,0	44	12,1
Eindtotaal	239	100,0	100	100,0	25	100,0	364	100,0

Tabel 5 Werksituatie

Werksituatie	AMB		RES-OP		RES-TG		Totaal	
	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
Regelmatig werk	93	38,9	33	33,0	8	32,0	134	36,8
Occasioneel werk	11	4,6	5	5,0	2	8,0	18	4,9
Werkloos	39	16,3	46	46,0	12	48,0	97	26,6
Scholier/student	31	13,0	7	7,0	1	4,0	39	10,7
Arbeidsongeschikt	42	17,6	6	6,0	1	4,0	49	13,5
Huisvrouw/man	1	0,4		0,0		0,0	1	0,3
Pensioen	2	0,8		0,0		0,0	2	0,5
Andere	7	2,9	3	3,0		0,0	10	2,7
Onbekend	13	5,4		0,0	1	4,0	14	3,8
Eindtotaal	239	100,0	100	100,0	25	100,0	364	100,0

Tabel 6 Bron van inkomsten

Bron van inkomsten	AMB		RES-OP		RES-TG		Totaal	
	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
Beroepsinkomen	100	41,8	15	15,0		0,0	115	31,6
Werkloosheids- uitkering	22	9,2	22	22,0	3	12,0	47	12,9
Studiebeurs	1	0,4		0,0		0,0	1	0,3
Ziekte uitkering	50	20,9	15	15,0	9	36,0	74	20,3
Leefloon Ocmw	9	3,8	7	7,0	4	16,0	20	5,5
Kinderbijslag	4	1,7	1	1,0		0,0	5	1,4
Pensioen	2	0,8		0,0		0,0	2	0,5
Geen inkomsten	18	7,5	38	38,0	6	24,0	62	17,0
Andere	4	1,7	1	1,0	3	12,0	8	2,2
Onbekend	29	12,1	1	1,0		0,0	30	8,2
Eindtotaal	239	100,0	100	100,0	25	100,0	364	100,0

Tabel 7 Leefsituatie

Leefsituatie	AMB		RES-OP		RES-TG		Totaal	
	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
Alleen	74	31,0	27	27,0	11	44,0	112	30,8
Partner	69	28,9	14	14,0	1	4,0	84	23,1
Ouders	61	25,5	22	22,0	4	16,0	87	23,9
Familie	9	3,8	7	7,0	1	4,0	17	4,7
Vrienden	3	1,3	9	9,0		0,0	12	3,3
Anders	14	5,9	17	17,0	6	24,0	37	10,2
Onbekend	9	3,8	4	4,0	2	8,0	15	4,1
Eindtotaal	239	100,0	100	100,0	25	100,0	364	100,0

Tabel 8 Woonsituatie

Woonsituatie	AMB		RES-OP		RES-TG		Totaal	
	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
Vaste verblijfplaats	200	83,7	75	75,0	6	24,0	281	77,2
≠ verblijfplaatsen	9	3,8	11	11,0	1	4,0	21	5,8
Instelling	16	6,7	1	1,0	17	68,0	34	9,3
Gevangenis	7	2,9	13	13,0	1	4,0	21	5,8
Andere	1	0,4		0,0		0,0	1	0,3
Onbekend	6	2,5		0,0		0,0	6	1,6
Eindtotaal	239	100,0	100	100,0	25	100,0	364	100,0

Tabel 9 Verwijzer

Verwijzer	AMB		RES-OP		RES-TG		Totaal	
	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
Zelf	78	32,6	24	24,0		0,0	102	28,0
Familie	52	21,8	15	15,0		0,0	67	18,4
Welzijn GGZ	28	11,7	11	11,0		0,0	39	10,7
Drugshulpverlening	14	5,9	24	24,0	20	80,0	58	15,9
Huisarts	16	6,7	4	4,0		0,0	20	5,5
Ziekenhuis	9	3,8	9	9,0	1	4,0	19	5,2
Justitie	42	17,6	13	13,0	4	16,0	59	16,2
Eindtotaal	239	100,0	100	100,0	25	100,0	364	100,0

Tabel 10 Voornaamste product

Voornaamste product	AMB		RES-OP		RES-TG		Totaal	
	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
Opiaten	24	10,0	17	17,0	2	8,0	43	11,8
Cocaïne	71	29,7	41	41,0	6	24,0	118	32,4
Amfetamine	23	9,6	13	13,0	5	20,0	41	11,3
Hypno-seda	12	5,0	9	9,0	4	16,0	25	6,9
Hallucinogenen		0,0	1	1,0	1	4,0	2	0,5
Cannabis	83	34,7	11	11,0	2	8,0	96	26,4
Alcohol	22	9,2	8	8,0	5	20,0	35	9,6
Onbekend	4	1,6		0,0		0,0	4	1,0
Eindtotaal	239	100,0	100	100,0	25	100,0	364	100,0

Tabel 11 Wijze van gebruik

Wijze van gebruik	AMB		RES-OP		RES-TG		Totaal	
	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
Injecteren	5	2,1	6	6,0	3	12,0	14	3,8
Roken/inhaleren	103	43,1	37	37,0	8	32,0	148	40,7
Eten/drinken	41	17,2	21	21,0	8	32,0	70	19,2
Snuiven	73	30,5	36	36,0	6	24,0	115	31,6
Onbekend	17	7,1		0,0		0,0	17	4,7
Eindtotaal	239	100,0	100	100,0	25	100,0	364	100,0