



[biblio.ugent.be](http://biblio.ugent.be)

The UGent Institutional Repository is the electronic archiving and dissemination platform for all UGent research publications. Ghent University has implemented a mandate stipulating that all academic publications of UGent researchers should be deposited and archived in this repository. Except for items where current copyright restrictions apply, these papers are available in Open Access.

This item is the archived peer-reviewed author-version of:

**Title** De psychosociale situatie van bewoners van 'De Kiem' voor en na de behandeling: Een follow-up onderzoek bij bewoners die de laatste 12 jaar de behandeling startten

**Authors** Veerle Soyez & Eric Broekaert

**In:** Tijdschrift van De Kiem vzw, 1, 10-14.

Optional: [link to the article](#)

To refer to or to cite this work, please use the citation to the published version:

Soyez, V. & Broekaert, E. (2009). De psychosociale situatie van bewoners van 'De Kiem' voor en na de behandeling: Een follow-up onderzoek bij bewoners die de laatste 12 jaar de behandeling startten. *Tijdschrift van De Kiem vzw*, 1, 10-14.

## EuropASI

De psychosociale situatie van bewoners van "de Kiem" voor en na de behandeling.

Een follow-up onderzoek bij bewoners die de laatste 12 jaar de behandeling startten.

---

*Reeds heel wat jaren werkt het therapeutisch programma "de Kiem" op vlak van onderzoek samen met de Vakgroep Orthopedagogiek (Universiteit Gent). Het gebruik van de EuropASI is één van de zaken die in het kader van deze samenwerking uitgebouwd werd. In dit artikel bespreken we wat deze EuropASI-gegevens ons tot dusver vertellen over het opnameprofiel van de Kiem-bewoners en over hun psychosociale situatie na een opname in "de Kiem".*

De Europese versie van de Addiction Severity Index (EuropASI) (Kokkevi & Hartgers, 1995; McLellan, Luborsky, O'Brien, & Woody, 1980) is een semi-gestructureerd interview dat problemen op zeven verschillende leefgebieden in kaart poogt te brengen (lichamelijke gezondheid; arbeid, opleiding en inkomen; alcoholgebruik; druggebruik; justitiële situatie; familie en sociale relaties; psychische en emotionele problemen). Dit instrument is goed bruikbaar als basis voor de behandeling (bijvoorbeeld bij de uitbouw van de handelingsplanning), maar biedt tegelijkertijd ook onderzoeksmatig heel wat mogelijkheden.

Sinds de start van de onthaalafdeling, begin 1997, wordt een EuropASI interview afgenomen bij alle nieuwe bewoners. In het kader van verschillende projecten werden deze gegevens ook gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast werd met heel wat van de personen die meewerkten aan deze onderzoeksprojecten een opvolgingsgesprek gevoerd, waarbij -onder andere- een follow-up versie van de EuropASI werd afgenomen.

In dit artikel bespreken we het opnameprofiel van 135 ex-bewoners van "de Kiem"; zij startten een behandeling tussen 1997 en 2004<sup>1</sup>. De gegevens zijn afkomstig van 3 verschillende onderzoeksprojecten waaraan "de Kiem" participeerde en die uitgevoerd werden door de Vakgroep Orthopedagogiek (het betreft (1) een onderzoeksproject in residentiële drugvrije programma's in 10 Europese landen (alle opnames tussen begin juni 1997 en eind mei 1998; N=38) (Kaplan & Broekaert, 2003); (2) een doctoraatsonderzoek naar de impact van een sociale netwerkinterventie op retentie in therapeutische gemeenschappen (alle opnames tussen begin mei 2000 en eind april 2002; N=66) (Soyez, 2004); en (3) een gerichte follow-up bevraging van ex-bewoners naar aanleiding van het 30-jarig bestaan van "de Kiem" (opnames in 2003 en 2004 waarvan een follow-up gesprek beschikbaar is; N=31). Bijna 70% van de totale onderzoeksgroep (N= 92) werkte ook mee aan een follow-up interview, waardoor het mogelijk wordt om na te gaan

---

<sup>1</sup> In deze periode startten meer bewoners een behandeling; we bespreken hier evenwel enkel de gegevens van die bewoners die expliciet de toestemming gegeven hebben aan "de Kiem" en aan de vakgroep Orthopedagogiek om hun informatie in onderzoek te gebruiken.

of, en in welke mate, de situatie van bewoners veranderd is nadat ze het programma verlaten hebben<sup>2</sup>.

Wat is het profiel van personen die een behandeling starten in “de Kiem”?

Het eerste EuropASI-interview gebeurt doorgaans in de eerste twee weken nadat een nieuwe bewoner start in de onthaalfase. Op basis van deze informatie wordt duidelijk dat de bewoners die zich voor behandeling aanmelden in “de Kiem”, af te rekenen hebben met een ernstige en complexe problematiek, die vaak ook reeds meerdere jaren aansleept. Tabel 1 geeft een overzicht van enkele basiskarakteristieken van deze groep. Het betreft hier een laagopgeleide, overwegend mannelijke groep (20,7% vrouwen) met een gemiddelde leeftijd van 25,6 jaar bij opname; de jongste bewoner was 16 jaar en de oudste 41 jaar. De overgrote meerderheid (96,%) heeft de Belgische nationaliteit<sup>3</sup>. Eén op drie bewoners (N=45) komt in behandeling na een justitiële verwijzing.

*Tabel 1: Algemene cliëntkarakteristieken bij opname*

Clïëntkarakteristieken	N (%) of Gemiddelde (S.D.)
Geslacht	
Man	N=107 (79,3%)
Vrouw	N=28 (20,7%)
Leeftijd	25,48 jaar (S.D. = 5,4)
Opleidingsniveau	
Geen enkel diploma	N=5 (3,7%)
Getuigschrift lager onderwijs (BuLO of LO)	N=63 (48,1%)
Buitengewoon secundair onderwijs (BuSO)	N=4 (3,1%)
Beroepssecundair (BSO) of Deeltijds onderwijs	N=31 (23,7%)
Technisch secundair onderwijs (TSO)	N=19 (14,5%)
Algemeen secundair onderwijs (ASO)	N=8 (6,1%)
Burgerlijke staat bij opname	
Gehuwd	N=4 (3,0%)

<sup>2</sup> Hoewel we ook beschikken over andere informatie naast het F.U. EuropASI interview, beperken we ons in dit artikel hiertoe omdat dit instrument een constante vormde over de drie onderzoeksgroepen.

<sup>3</sup> De EuropASI vraagt niet naar de etniciteit van personen.

Gescheiden (feitelijk of wettelijk)	N=14 (10,6%)
Nooit gehuwd geweest	N=114 (86,4%)
Justitiële verwijzing	
Neen	N=85 (65,4%)
Ja	N=45 (34,6%)

---

Op basis van de klinische EuropASI 'ernstscore' kunnen we een inschatting maken van de ernst van de problemen die zich stellen op de verschillende leefgebieden. Deze ernstscore (een cijfer tussen 0 - 9), die door de interviewer gegeven wordt, geeft aan hoe groot de nood is aan behandeling per leefgebied. Het hoeft niet te verwonderen dat de meest ernstige problemen zich situeren op vlak van druggebruik: 4 op 5 van de nieuwe bewoners (80,4%) krijgt een score van 6 of meer (gemiddelde score 6,47 (s.d. 1.517)), waarmee door de interviewer aangegeven wordt dat het gaat over een behoorlijk ernstig tot extreem probleem waarvoor behandeling (absoluut) noodzakelijk is. Deze ernst van deze drugproblematiek blijkt ook uit de overige gegevens: bijna de helft van de groep (44,6% of N=58) rapporteert polydruggebruik; nog eens 15% heeft de meeste problemen met alcohol in combinatie met een andere drug (N=20) of met heroïne (N=21). Meer dan 2/3 van de groep (68,7%) heeft ooit gespoten. Slechts 5% van de bewoners volgde nooit eerder een behandeling voor drugproblemen; het gemiddeld aantal gevolgde behandelingen voorafgaand aan de opname in "De Kiem" ligt op 9.

Een ander belangrijk probleemgebied is het leefgebied 'familie en sociale relaties' (gemiddelde ernstscore 5,21 (s.d. 1,425)). Voor dit leefgebied krijgt de helft van de bewoners (51,9% of N=68) een score 4 of 5 (redelijk ernstig probleem, enige behandeling is nodig).

We stelden ons verder de vraag of er een verschil is tussen de groep bewoners die opgenomen werd in de periode 1997-1998 (N=38) en de groep opgenomen na 2000 (N=93). Algemeen kan gesteld worden dat beide groepen ('cohortes') slechts op een beperkt aantal vlakken significant van elkaar verschillen. Het belangrijkste verschil werd gevonden in de aard van het gebruik: in de tweede cohorte (opgenomen na 2000) waren er significant meer personen die meerdere drugs op één dag gebruikten (polydruggebruikers;  $\chi^2(2)=10.76$ ;  $p=0.05$ ); terwijl er in de eerste cohorte meer personen waren die problemen met één enkel middel (amfetamines) rapporteerden. Het aantal personen met een primair heroïne-probleem is in beide groepen vergelijkbaar. Er werden verder geen verschillen gevonden in leeftijds- of geslachtsverdeling, opleidingsniveau, behandelingshistoriek (aantal opnames), aantal intraveneuze gebruikers of aantal personen die de behandeling startten onder justitiële druk.

Daar waar de groep opgenomen in 1997-1998 een iets zwaardere medische problematiek heeft ( $t=-2.21$  (df=129);  $p=0.036$ ), zijn er bij de recent opgenomen groep meer problemen op vlak van arbeid, opleiding en inkomen ( $t=2.30$  (df=129);  $p=0.023$ ). De verschillen zijn evenwel minimaal, waardoor we bezwaarlijk kunnen spreken van verschillende groepen. Samenvattend kunnen we stellen dat de groep bewoners die zich aanmeldt voor behandeling doorheen het laatste decennium niet fundamenteel veranderd is.

## Is de psychosociale situatie van ex-bewoners beter dan bij opname?

Met betrekking tot de follow-up gegevens willen we uiteraard vooral weten of de situatie van de betrokkenen verbeterd is in vergelijking met de situatie van bij opname.

Van 68% van de totale onderzoeksgroep (N=92) beschikken we over een follow-up interview. Een eerste belangrijke kanttekening hierbij is evenwel dat de follow-up periode niet voor alle groepen dezelfde was. In het eerste onderzoek (Europese studie) vond het follow-up interview plaats 6 maand na afname van het eerste interview. Een aantal personen waren op dat moment uiteraard nog in behandeling. In het kader van het tweede en het derde onderzoek gebeurde de follow-up bevraging (ongeveer) 1 jaar nadat de persoon de behandeling verlaten had. We rapporteren daarom de bevindingen voor de groep als geheel enerzijds en per onderzoekscohorte (opnames tussen 1997 -1998 en opnames na 2000) anderzijds. Een tweede belangrijke kanttekening betreft het feit dat de groep personen die participeerden in het follow-up onderzoek niet allemaal het programma positief beëindigden. Een aantal van hen verbleven slechts korte tijd in "de Kiem". Significant meer bewoners die het TG-programma met positief advies beëindigden konden bereikt worden voor een follow-up interview ( $\chi^2(1)=13,71$ ;  $p < .001$ ). Dit gegeven zal de resultaten uiteraard beïnvloeden. De wijze van ontslag (verlaten van het TG-programma<sup>4</sup> al dan niet tegen advies) en de duur dat iemand in het programma verbleven heeft (de zogenaamde 'time in program') wordt daarom ook in rekening gebracht.

De groep als geheel verkeert op het moment van de follow-up in een duidelijk betere situatie dan op het moment van de opname (MANOVA over de zeven EuropASI gebieden;  $F=27.73$  ( $df=7$ ),  $p < .001$ ). Er is een significante vooruitgang te zien in de individuele ernstscores van alle leefgebieden (paired sample T-tests), met uitzondering van het leefgebied 'lichamelijke gezondheid'. In dit laatste leefgebied is er ook een vooruitgang, maar deze is zeer klein. Dit heeft mede te maken met het feit dat de problemen op vlak van lichamelijke gezondheid al beperkt waren bij de opname. De sterkste verbetering is te zien in het leefgebied 'drugs' (gemiddelde ernstscore daalde van 6,52 naar 2,40).

Aparte analyses voor onderzoekscohorte 1 (opname in 1997 - 1998 en follow-up bevraging 6 maand na opname) en voor onderzoekscohorte 2 (opname na 2000 en follow-up bevraging 1 jaar na het verlaten van het programma) geven gelijkaardige resultaten. In de eerste onderzoekscohorte werd evenwel geen verbetering gevonden in het leefgebied 'arbeid, opleiding en inkomen' ( $t=0.161(25)$ ,  $p=.873$ ). Dit heeft mogelijk te maken met het feit dat heel wat bewoners nog in de TG verbleven op het moment van de follow-up bevraging.

De gemiddelde 'time-in-program' voor de volledige groep bedraagt 264 dagen of bijna 9 maand (minimum verblijfsduur 5 dagen; maximum verblijfsduur 850 dagen). Iets minder dan 40% van de bewoners in de totale groep (N=51) heeft de TG met positief advies verlaten (en heeft dus de overgang naar het tussenhuis gemaakt). Hoewel er in de eerste cohorte een groter percentage

---

<sup>4</sup> Een aantal bewoners die het TG-programma positief beëindigden, verlieten wel vroegtijdig het tussenhuis. Het bepalen van 'time in program' gebeurde evenwel op basis van de datum dat een bewoner overging van de TG naar het tussenhuis, omdat deze datum ook gebruikt was in functie van het plannen van de FU-bevraging.

bewoners vroegtijdig het programma verlaat in vergelijking met cohorte 2 (respectievelijk 71,1% en 56,6%) is dit verschil niet significant ( $\chi^2(1)=2.38$ ;  $p=.123$ ).

Op basis van (1) alcohol- en druggebruik tijdens de follow-up periode (geen gebruik tijdens de laatste maand) en (2) contacten met politie en justitie (geen contacten na ontslag) werd bepaald of er sprake was van 'succes'<sup>5</sup>. Maar liefst 63,3% van de personen in de onderzoeksgroep zijn succesvol. Ook in onderzoekscohorte 2 (waar, in tegenstelling tot onderzoekscorte 1, alle personen bevraged werden *na* het verlaten van het TG-programma) is dit cijfer zo hoog (63,1%).

Dit hoge percentage dient enigszins genuanceerd te worden, omdat succes duidelijk gerelateerd is aan het positief beëindigen van het programma ( $\chi^2(1)=5,491$ ,  $p=.019$ ) en er, zoals eerder gezegd, meer bewoners die het TG-programma met positief advies beëindigden konden bereikt worden voor een follow-up gesprek. Anderzijds blijkt de duur dat iemand in het programma blijft een belangrijke voorspeller voor succes ( $\chi^2(1)=5,047$ ,  $p=.025$ ).

## Tot slot

Op basis van de gegevens die in het kader van verschillende onderzoeksprojecten verzameld werden, kan besloten worden dat een opname in "de Kiem" voor een duidelijke verbetering zorg in de algemene psycho-sociale situatie van personen die zich aanmelden en dat een groot aantal personen bij follow-up als 'succesvol' gezien kan worden. Zoals aangetoond in heel wat internationaal onderzoek (zie Soyez, 2004 voor een overzicht) komt ook in deze studie het belang van 'time in program' duidelijk naar voor: succes wordt mee bepaald door de tijd dat iemand in behandeling blijft ('retentie'). In de behandeling moet daarom zo veel als mogelijk aandacht besteed worden aan dit 'retentie'-aspect.

Voornoemde bevindingen zijn uiteraard zeer positief. Aanvullend onderzoek is evenwel nodig. Zo zou het interessant zijn om de evolutie van de ex-bewoners verder op te volgen over verschillende jaren. In de literatuur wordt een verslavingsproblematiek omschreven als een 'chronic relapsing disorder' (O'Brien & McLellan, 1996). Succes na een behandeling, die na een relatieve korte follow-up periode gemeten wordt, blijft dus niet noodzakelijk behouden. Een follow-up bevraging van ex-bewoners over een langere periode en met meerdere metingen kan duidelijk maken of de positieve veranderingen blijven bestaan. Dergelijk follow-up onderzoek is evenwel zeer tijds- (en kosten-)instensief en daardoor niet voor de hand liggend.

Tot slot moet opgemerkt worden dat het hier uitgevoerde onderzoek strikt genomen niet kan aantonen of de gevonden positieve veranderingen *enkel en alleen* toe te schrijven zijn aan het verblijf in "de Kiem"; het aantonen van een causaal verband blijft onderzoeksmatig een uiterst moeilijke opdracht. Het implementeren van strikt gecontroleerde studies ('randomized clinical trials') kan hier gedeetelijk een antwoord bieden. Het controleren van alle factoren die een mogelijke rol spelen bij de behandeling in een TG en van alle factoren die in de follow-up periode een invloed (kunnen) uitoefenen, is evenwel zo goed als onmogelijk.

---

<sup>5</sup> Het bepalen van succes is niet eenvoudig. Het gelijkstellen van succes aan het niet-gebruiken van middelen is een eenzijdige invalshoek. Andere, meer kwalitatieve factoren (zoals algemeen welbevinden, kwaliteit van leven, ervaren sociale steun, ...) zijn minstens even bepalend voor 'succes'. We beschikken evenwel niet over dergelijke gegevens voor de volledige onderzoeksgroep.

Dr. Veerle Soyez  
Prof. Dr. Eric Broekaert  
Vakgroep Orthopedagogiek  
Universiteit Gent

---

## Referenties

- Kaplan, C., & Broekaert, E. (2003). An introduction to research on the social impact of the therapeutic community for addiction. *International Journal of Social Welfare*, 12(3), 204-210.
- Kokkevi, A., & Hartgers, C. (1995). EuropASI : European adaptation of a multidimensional assessment instrument for drug and alcohol dependence. *European addiction research*, 1, 194-198.
- McLellan, A. T., Luborsky, L., O'Brien, C. P., & Woody, G. E. (1980). An improved evaluation instrument for substance abuse patients: The Addiction Severity Index. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 26-33.
- O'Brien, C. P., & McLellan, A. T. (1996). Myths about the treatment of addiction. *Lancet*, 347, 237-240.
- Soyez, V. (2004). *The influence of social networks on retention in and success after therapeutic community treatment*. Unpublished Doctoral thesis, Ghent University, Gent.