Kwaliteit van Leven tijdens en na een residentiële behandeling in De Kiem

Luca Littera

Therapeutisch verantwoordelijke residentiële afdelingen

Gent, 2 oktober 2026

Onderzoek Kwaliteit van Leven

1. Herstel
2. Quality of Life (QOL)
3. Therapeutische gemeenschap (TG)
4. Toelichting en opzet van het onderzoek
5. Resultaten
6. Tekortkomingen
7. Voorlopige bescheiden conclusies
8. Toekomst
9. Bedanking

1. Herstel

- Middelenmisbruik wordt niet langer gezien als een chronische aandoening, maar wel als een ziekte die een negatieve impact heeft op meerdere levensdomeinen dan enkel gezondheid en delinquent gedrag.

- Herval wordt gezien als een belangrijk leermoment dat inherent deel uitmaakt van het herstelproces (McLellan et al., 2000, Vanderplasschen et al., 2004).

- Herstel is mogelijk, maar het vereist intensieve ondersteuning, verschillende behandelingsperiodes en zorgcontinuïteit (Vanderplasschen et al., 2013).

- Abstinentie wordt door sommige stakeholders gezien als de enige voorwaarde om te kunnen spreken van herstel

- Anderen argumenteren waaronder de Herstelbeweging en ook De Kiem, dat herstel een uniek proces is en breder moet worden gezien, waarbij een verbetering in levenskwaliteit en gezondheid de voornaamste criteria zijn (Hser & Anglin, 2010)

- Herstel ontstaat niet in een vacuüm, maar krijgt vorm binnen het geheel van sociale netwerken en de maatschappij (Dekkers et al., 2017)

- Verschillende wegen naar herstel zijn mogelijk en die variëren van natuurlijk herstel tot gespecialiseerde ambulante of residentiële behandelingen (Best et al., 2021).

- De nood aan een divers aanbod van mogelijke interventies binnen de verslavingszorg.

- Hierbij is het cruciaal dat deze hulpverleningsinitiatieven op verschillende momenten in het herstelproces kunnen worden ingezet en voldoende rekening houden met de persoonlijke kenmerken van de cliënten (Dekkers et al., 2017).

2. Quality of Life (QOL)

- Het concept Quality of Life fungeert als een belangrijke uitkomstmaat voor ondersteuning en behandeling in verschillende disciplines (De Maeyer et al., 2010a; Broekaert et al., 2017).

- Geen eenduidige consensus over de invulling van het begrip maar tegenwoordig wordt het idee dat QOL zowel uit objectieve als subjectieve componenten bestaat steeds meer gesteund.

- Hierbij is overeenstemming dat vooral de subjectieve componenten de belangrijkste zijn (De Maeyer et al., 2011) en dat QOL een multidimensionaal dynamisch construct is dat door verschillende ervaringen, verwachtingen en de levensloop van het individu beïnvloed wordt (Costanza et al., 2007).

- Studies hieromtrent brengen belangrijke bevindingen aan het licht.

- Zo zou abstinentie of een vermindering van het gebruik niet noodzakelijk leiden tot een betere levenskwaliteit, terwijl het hebben van goede sociale relaties, een gestructureerde dagindeling met betekenisvolle activiteiten alsook de afwezigheid van psychische klachten juist belangrijke determinanten zijn voor een goede levenskwaliteit (De Maeyer et al., 2010b).

3. Therapeutische gemeenschap

- De therapeutische gemeenschap kan omschreven worden als een drugsvrije omgeving waarin mensen met een verslavingsproblematiek georganiseerd samenleven.

- De gemeenschap op zich is het belangrijkste kenmerk van het behandelingsproces in de therapeutische gemeenschap.

- De gemeenschap is verantwoordelijk voor de betrokkenheid van alle individuen in die gemeenschap en bevat verschillende elementen die dienen als hulpmiddelen om verandering in de levenswijze van de bewoners mogelijk te maken. Community as a method genoemd (De Leon 2000, Vanderplasschen et al., 2014; Broekaert et al., 2017).

- Een TG heeft als doel om het welzijn en de gezondheid van de bewoners te verbeteren en focust op de subjectieve ervaringen en kennis, samen met het streven naar welzijn en geluk (Broekaert et al., 2017).

- De TG draagt bij tot reductie van het druggebruik en het verbeteren van andere leefgebieden (De Leon, 2010; Malivert et al., 2012; Vanderplasschen et al., 2013; Magor-Blatch et al., 2014; González-Saiz & Vergara-Moragues, 2021).

- De focus van de TG-behandeling op deze leefgebieden stimuleert persoonlijke groei, de weg naar sociale inclusie en zo ook de levenskwaliteit (Broekaert et al., 2017).

4. Toelichting en opzet van het onderzoek

- In samenwerking met de UGent vanaf 2015 beginnen nadenken over het opzet en in 2018 effectief gestart met het onderzoek.
- Onderzoeksvraag: “ Wat is de effectiviteit van het residentieel programma in De Kiem (Introductie, Onthaal, TG, HWH en Ambulante fase) op de kwaliteit van leven op verschillende levensdomeinen.”
- Longitudinale studie: gespreid over een periode van 5 jaar.
- Onderzoek is verricht bij residentiële cliënten van De Kiem
- ROM-instrument dat Line Claes UGent (2016) voor De Kiem heeft ontworpen. Deze online vragenlijst is gebaseerd op de MANSA waaraan nog extra vragen werden toegevoegd (Caelen, 2019).
- Gevalideerd meetinstrument: MANSA (MANchester Short Assessment of quality of life) die peilt naar de subjectieve beleving en tevredenheid op verschillende levensdomeinen.

- Domeinen:
  - Algemeen leven
  - Financiële situatie
  - Vriendschappen
  - Gezondheid
  - Persoonlijke veiligheid
  - Relaties
  - Familie
  - Seksueel leven
  - Vrije tijd
  - Werksituatie
  - Woonsituatie

- Vragenlijst is opgedeeld in elf vragen die de tevredenheid over een bepaald levensdomein nagaan en vier vragen waarop de participant met ‘Ja’ of ‘Nee’ moet antwoorden.

- Tenslotte informeren de laatste drie vragen naar de tevredenheid met de behandeling, de plaats die alcohol en illegale middelen innemen in het leven en het gebruik van medicatie.

- Bij de persoonskenmerken peilt één vraag naar de ervaren last door psychische en emotionele problemen.

- In totaal zijn er zes meetmomenten.
- Binnen de 3 dagen (baseline) bij opname in onze onthaal-afdeling, na 3mnd, 6mnd, 12mnd, 24mnd en 60mnd.
- De vragenlijst wordt anoniem en digitaal door de participanten ingevuld

- Data gebruikt van participanten die gestart zijn in de residentiele afdeling (Onthaal) van De Kiem tussen 8 januari 2018 en 31 december 2023.

- Aangezien we de effectiviteit willen meten van de behandeling is er beslist als voorwaarden van inclusie tot het onderzoek:
  - de bewoner moet minstens een nulmeting (baseline) en de 3 maand meting ingevuld moet hebben.

- Na de selectie van dit databereik kwamen we aan een totaal van 134 participanten (N=134).

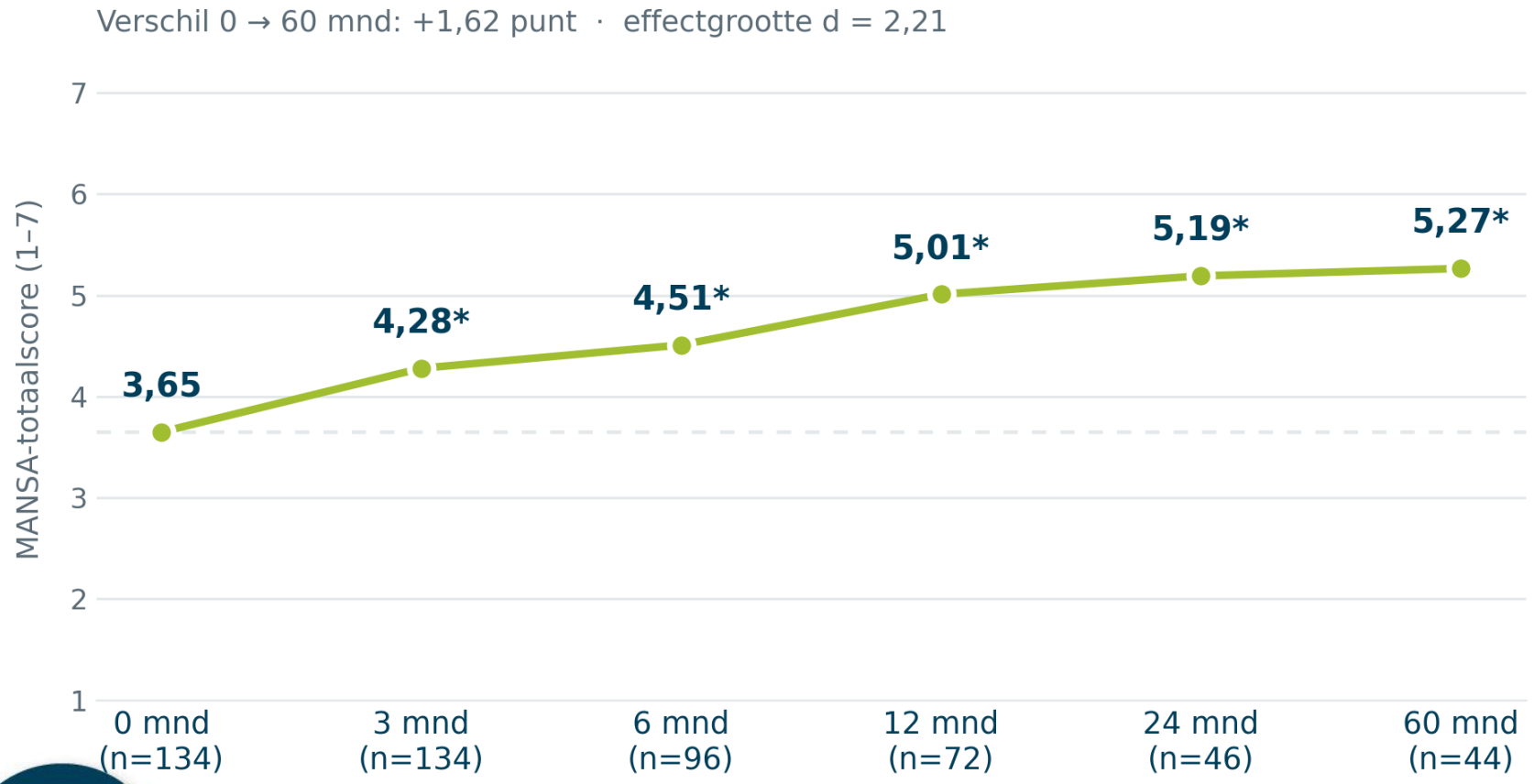
5. Resultaten

- Tussentijds artikel gepubliceerd in het Journal of Substance Use (2024) met als titel: “ *Changes in quality of life (QoL) following treatment entry in a drug-free therapeutic community in Belgium.* “ (Amine Zerrouk, Clara De Ruysscher, Stijn Vandevelde, Luca Littera, Jessica De Maeyer & Wouter Vanderplasschen)

  - ✓ Over een periode van 12 mnd.
  - ✓ Significante verbetering op de verschillende levensdomeinen enkel seksueel leven niet.
  - ✓ Bij participanten met de laagste scores op de baseline zagen we de grootste verbetering op de verschillende levensdomeinen.
  - ✓ Hoge scores op tevredenheid van behandeling en tevreden op mentale gezondheid waren gelinkt aan een hogere kans om na 3 mnd. nog in behandeling te zijn.

Kwaliteit van leven

Gemiddelde MANSA-totaalscore per meetmoment (1 = kan niet slechter, 7 = kan niet beter)

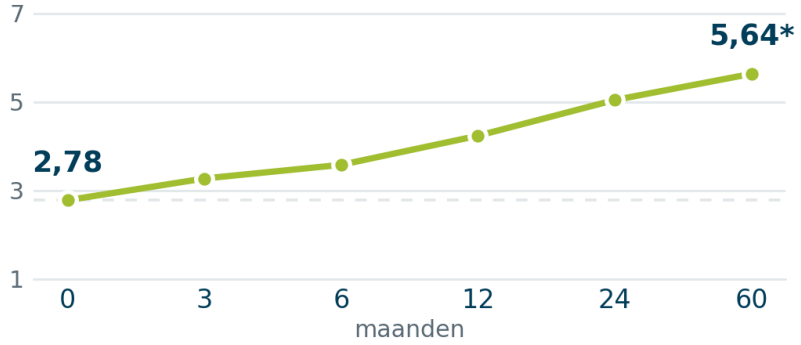


* verschilt significant van de meting bij opname (p < 0,05, gecorrigeerd voor meervoudig toetsen)

Dagelijks leven en materiële situatie

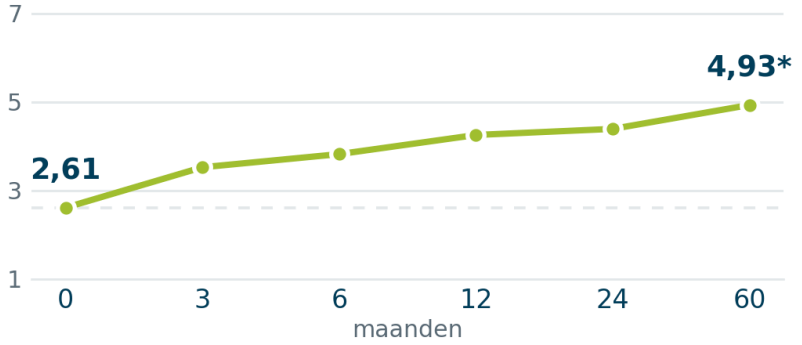
Werksituatie

+2,86 punt · d = 2,03



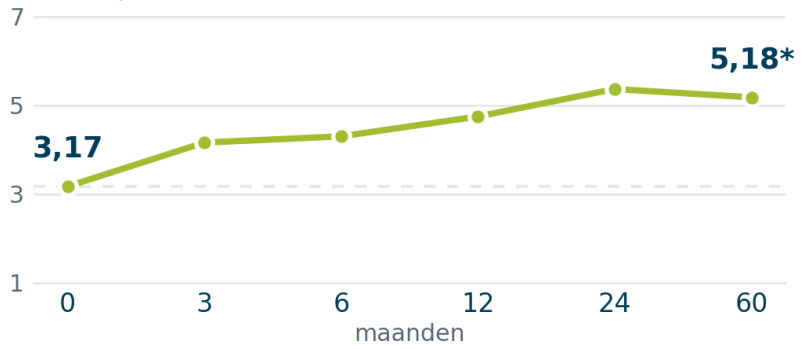
Financiën

+2,32 punt · d = 1,61



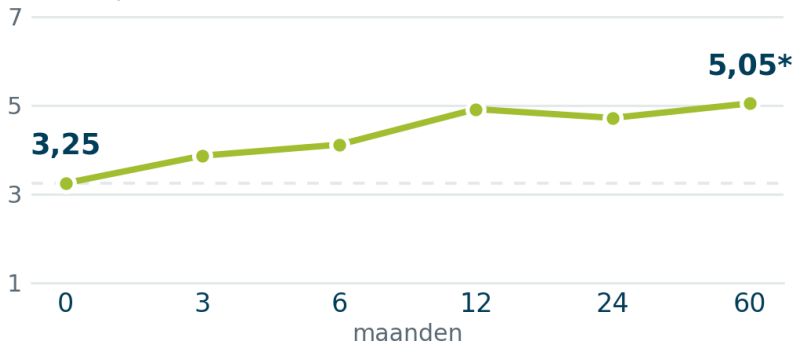
Woonomstandigheden

+2,01 punt · d = 1,29



Vrije tijd

+1,80 punt · d = 1,39

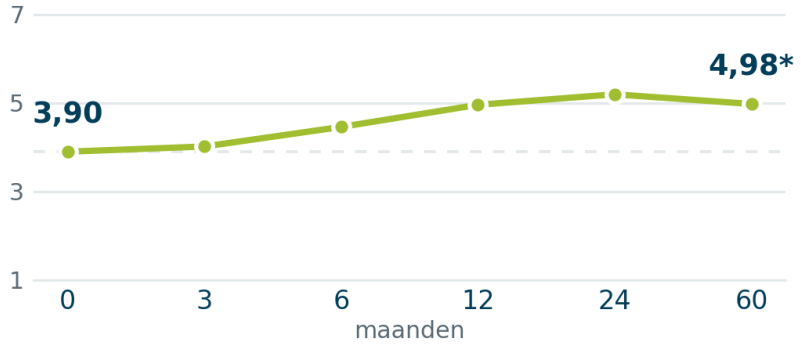


* verschilt significant van de meting bij opname ($p < 0,05$, gecorrigeerd voor meervoudig toetsen)

Relaties en sociaal netwerk

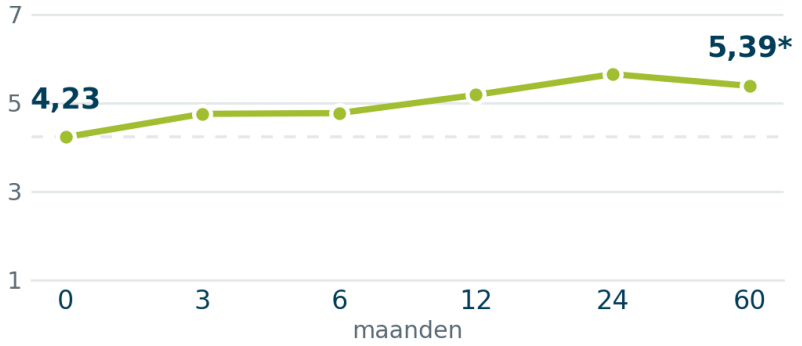
Vriendschappen

+1,08 punt · d = 0,75



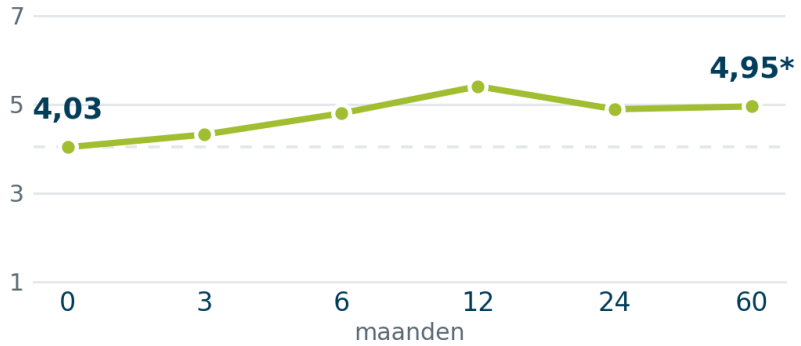
Samenwonenden

+1,16 punt · d = 0,95



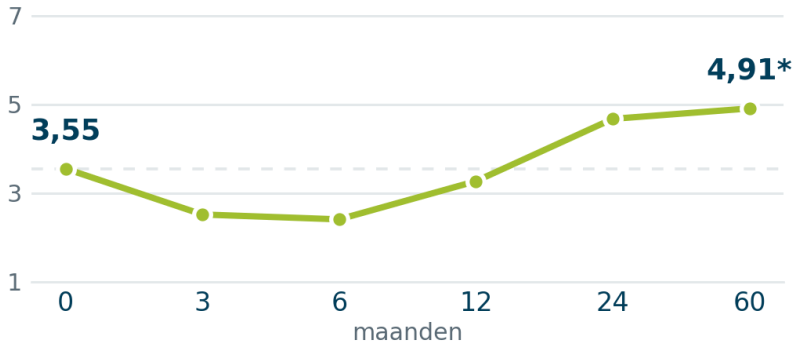
Familie

+0,92 punt · d = 0,57



Seksueel leven

+1,36 punt · d = 0,81

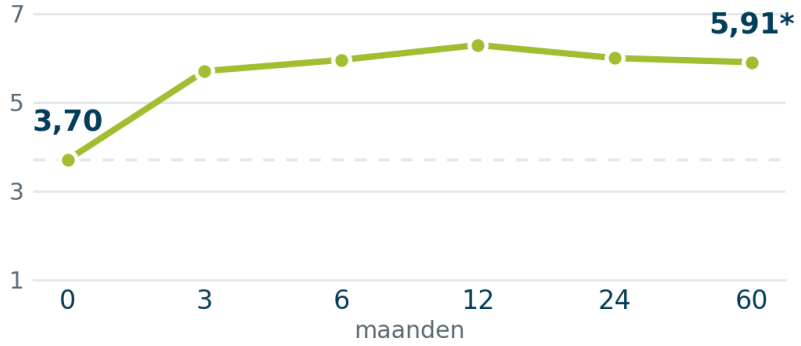


* verschilt significant van de meting bij opname (p < 0,05, gecorrigeerd voor meervoudig toetsen)

Gezondheid, middelen en veiligheid

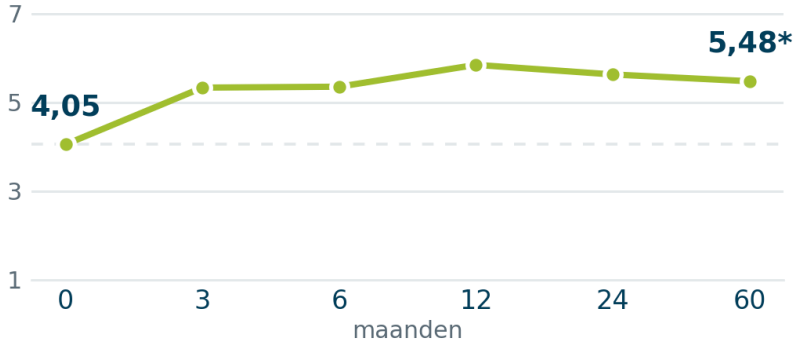
Drugs/medicatie

+2,20 punt · d = 1,53



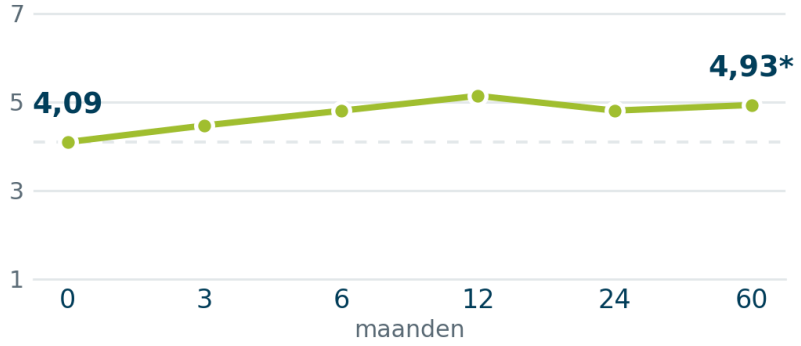
Plaats van alcohol

+1,43 punt · d = 0,82



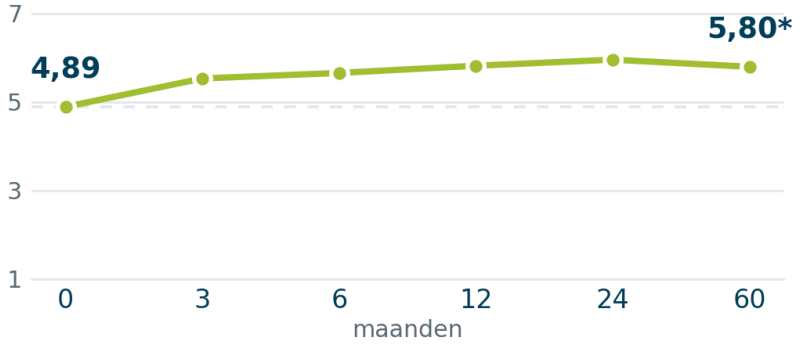
Lichamelijke gezondheid

+0,84 punt · d = 0,66



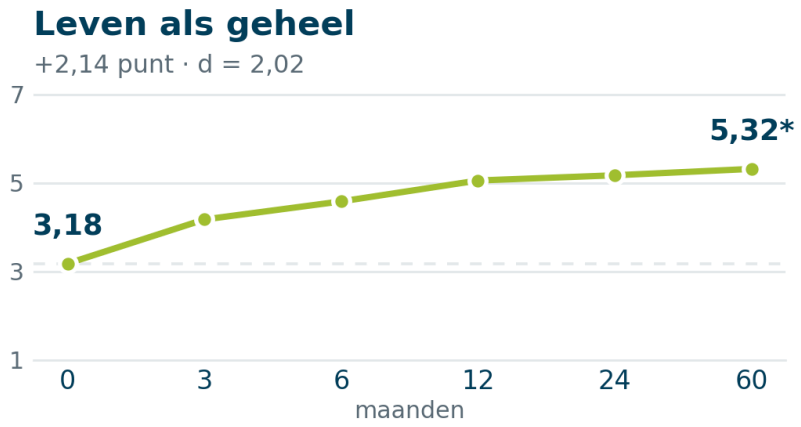
Persoonlijke veiligheid

+0,91 punt · d = 0,93



* verschilt significant van de meting bij opname (p < 0,05, gecorrigeerd voor meervoudig toetsen)

Leven als geheel



* verschilt significant van de meting bij opname (p < 0,05, gecorrigeerd voor meervoudig toetsen)

6. Tekortkomingen van het onderzoek

- Het onderzoek vindt plaats bij een relatief kleine groep cliënten uit De Kiem. Hierdoor dient voorzichtig worden omgesprongen met het veralgemenen van deze resultaten naar de bredere populatie cliënten en andere voorzieningen uit de verslavingszorg.

- Door uitsluitend kwantitatieve data te gebruiken kan niet met volle zekerheid besloten worden dat een toename in levenskwaliteit enkel te wijten is aan de behandeling in de TG.

- Er is geen controle groep waardoor het effect van tijd ook van invloed kan zijn.

- Het feit dat participanten die vroegtijdig een drop-out hadden veel moeilijker nog te bereiken waren voor follow-up afnames is uiteraard een fundamentele tekortkoming. In het bijzonder bij de 24mnd afname.

- Maar wegens grote inspanningen van de collega's van De Kiem hebben we voor de 60mnd meting veel participanten die ook vroegtijdig afhaakte kunnen bereiken.

- Kritiek zou kunnen zijn dat enkel participanten die het goed stellen bereid zijn om de vragenlijst in te vullen.

7. Voorlopige bescheiden conclusies

- Over de hele lijn zijn zowel de participanten die de volledige studie doorlopen als zij die het onderzoek vroegtijdig verlaten, duidelijk tevreden over de behandeling.

- De meeste participanten zijn over het algemeen tevreden met de werking en organisatie van het programma. Zij wijzen echter wel op hun eigen verantwoordelijkheid om de hulpmiddelen die door de TG worden aangereikt, volledig te benutten als cruciale voorwaarde voor de weg naar herstel.

- De kwantitatieve resultaten bevestigen het idee dat het therapeutisch programma een positieve invloed heeft op de gemiddelde score van de MANSA-tevredenheidsdomeinen, die goede voorspellers zijn voor de levenskwaliteit van de participanten (Priebe et al., 1999; Petkari et al., 2019)

- Het onderzoek geeft weer dat de levenskwaliteit op de verschillende levensdomeinen statistisch significant stijgt bij de participanten die het volledige programma doorlopen hebben.

- Verschillen tussen de participanten die de bevraging wel en niet hebben ingevuld vergeleken met elkaar op baselinemetingen (geslacht, werk, hebben van kinderen, woonsituatie, gebruik,...) vinden we geen significante verschillen.

- Na een periode van 5 jaar de effectiviteit van de behandeling nog steeds van invloed is op de kwaliteit van leven op de verschillende levensdomeinen.

- Een hedendaagse Therapeutisch programma anno 2026 nog steeds voldoet aan het doel om het welzijn en de gezondheid van de bewoners te verbeteren en te focussen op de subjectieve ervaringen en kennis, samen met het streven naar welzijn en geluk.

8. Toekomst

- 2028 het onderzoek volledig afronden. Concreet betekent dit dat er in 2027 nog een 21-tal en in 2028 een 22-tal participanten de 60 mnd meting nog moeten invullen.

- Komende jaar en volgend jaar gaan we opnieuw een kwantitatief en in het bijzonder ook een kwalitatief onderzoek verrichten a.d.h.v. diepte-interviews.

- Hopelijk afronden met opnieuw een wetenschappelijk artikel i.s.m. met de UGent.

8. Bedanking

UGent (Vakgroep pedagogische wetenschappen)
Prof. Dr. Wouter Vanderplasschen
Dr. Amine Zerrouk
Studenten Ugent:
- Line Claes
- Lise Vanhoute
- Kato De Meyer
- Sam Baert

Karen Reyniers
Collega's van alle afdelingen van De Kiem
Bewoners van De Kiem

Bedankt en ik wens iedereen nog een interessante studiedag toe.

luca.littera@dekiem.be