



**Huize Jan De Wachter** VZW

Initiatief **Beschut Wonen**

# Jaarverslag 2015

Een overzicht van de laatste 10 jaar

**Vestigingsplaats:** Papenvest 78, 1000 Brussel Tel: 02/ 880 06 10 FAX:  
02/ 880 06 11 [www.hjdw.be](http://www.hjdw.be)

**Gemeenschapshuizen:** de Smet de Nayerlaan 643, 1020 Laken -  
de Smet de Nayerlaan 470, 1090 Jette



## Inhoudstafel

Voorwoord	4
Deel 1: Voorstelling Huize Jan De Wachter	5
Voorstelling	6
Algemeen	6
Doel en Doelgroep	6
Netwerkontwikkeling en overleg	7
Dagelijkse werking	8
Individuele gesprekken	8
24/24 bereikbaar	8
Activiteitenbegeleiding	8
Teamvergadering	9
Opnameprocedure	9
Omkadering	11
Raad van Bestuur	11
Algemene Vergadering	11
Personeelsbestand	12
Deel 2: Een overzicht van de laatste 10 jaar	13
Inleiding	14
Huidige situatie	15
Samenvatting	20
Overzicht bewonersgroep 2006 – 2015	21
Algemene gegevens	21
Gegevens van bewoners de afgelopen 10 jaar	22
Kandidaat bewoners 2006 – 2015	28
Inleiding	28
Aanmeldingen	29
Kenmerken van de kandidaat bewoners	37
Algemeen besluit	42

## **Voorwoord**

Huize Jan De Wachter (HJDW) heeft doorheen de jaren reeds verschillende veranderingen ondergaan. HJDW is in 1993 opgericht en had een erkenning van 6 plaatsen en 1 gemeenschapshuis in Laken. Later kregen we er 2 plaatsen bij. Sinds 2013 mogen wij 16 personen begeleiden in hun zoektocht naar een nieuw evenwicht. We hebben niet enkel meer begeleidingen maar ook een tweede gemeenschapshuis in Jette. Ook wat betreft onze vestigingsplaats voor het secretariaat, hebben er sinds het vorig jaarverslag veranderingen plaats gevonden. Tot vorig jaar zaten we samen met het CGG – Brussel, deelwerking de Vest in de Papenvest 78 te 1000 Brussel. Zij zijn op het einde van het jaar verhuisd en sindsdien is er een tweedehands winkel van het Rode Kruis gekomen. Door de verhuis van het CGG is ons telefoon – en faxnummer veranderd. U kan ons telefonisch bereiken op 02/ 880 06 10 en ons Faxnummer is 02/ 880 06 11. We willen het CGG bedanken voor de jarenlange samenwerking en wensen hen veel succes op hun nieuwe locatie. We hebben 25 jaar samen lief en leed gedeeld en de gezellige momenten op de middag en in de wandelgangen zullen zeker gemist worden. Daar de gebouwen van het Rode Kruis zijn, ook een dankwoord aan hun.

We hebben dit jaar niet enkel afscheid moeten nemen van de collega's van het CGG maar in 2015 heeft ook onze voorzitter, Dr. Paul De Bus, zijn ontslag aangeboden. Hij was er van de start bij en heeft zich steeds met hart en ziel voor 100% ingezet voor onze vzw. Het was een voorzitter die niet enkel oog had voor de cijfers en de optimale werking van de dienst maar ook het welzijn van de bewoners en het personeel kreeg op elke Raad van Bestuur zijn volledige aandacht. Via deze weg willen wij Dr. De Bus nogmaals erkentelijk zijn voor zijn jaren lange inzet en hem hiervoor duizend maal bedanken. Ondertussen heeft Dr. Dal Sylvain, psychiater en diensthoofd van de PAAZ van Kliniek St. Jan, het voorzitterschap overgenomen. Ook hem willen we bedanken voor zijn engagement en hopen op een lange en fijne samenwerking.

Laten we nu even terug keren naar het jaarverslag van 2015. U zal zien dat dit er anders uit ziet dan de voorbije jaren. Uiteraard beginnen we ons jaarverslag met u te informeren over onze werking maar we houden dit kort en spitsen we dit jaar meer toe op de evoluties van de laatste 10 jaar. Dit zowel wat betreft de bewoners, als de kandidaat bewoners. We hebben gekozen om de periode 2006 - 2010 en 2011 – 2015 te vergelijken aan de hand van verschillende statistieken en verzameld cijfermateriaal.

We wensen u alvast veel leesplezier.

Evelien Van Vlasselaer, coördinator

# Deel 1: voorstelling Huize Jan De Wachter

# Voorstelling

## Algemeen

De vzw Huize Jan De Wachter is een bi-communautair Initiatief voor Beschut Wonen opgericht in 1993 vanuit een samenwerkingsverband tussen enerzijds de Kliniek Sint-Jan en anderzijds het CGG Brussel en erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van de regio Brussel .

We hebben een erkenning voor 16 plaatsen. Deze zijn als volgt verdeeld: 7 plaatsen in het gemeenschapshuis in de de Smet de Nayerlaan 643 te Laken, 6 plaatsen in de de Smet de Nayerlaan 470 te Jette en 3 individuele plaatsen. De vzw is huurder van de twee gemeenschapshuizen. Indien de kandidaat kiest voor het individueel beschut wonen moet hij/zij over een eigen woonst beschikken. Onze kleinschaligheid is één van de vele troeven van ons initiatief. De kleinere groepen zorgen voor een familiale sfeer en maakt het de bewoners mogelijk een hechte groep te vormen.

Ons secretariaat is gelegen in de Papenvest 78 te 1000 Brussel, tel: 02/880 06 10, Fax: 02/ 880 06 11, info@hjdw.be, www.hjdw.be .

Huize Jan De Wachter heeft een multidisciplinair begeleidingsteam. De psychiatrisch verpleegkundige, maatschappelijk werker en de activiteitenbegeleidster trachten de bewoners zorg op maat te bieden. Ze worden hierbij ondersteund door de psychiater, die tevens ook haar akkoord geeft bij aanvaarding van de kandidaat bewoners.

## Doel en doelgroep

Het **doel** van 'beschut wonen' bestaat erin een geschikte woonvorm aan te bieden aan personen die omwille van psychiatrische en psychosociale problemen (tijdelijk) niet in staat zijn een volledig zelfstandig leven te leiden. Door onze begeleiding, trachten wij de bewoners mogelijkheden te bieden, zodat zij zich kunnen reïntegreren in de samenleving en komen tot een zo breed mogelijke participatie aan het sociaal-maatschappelijke leven.

Huize Jan De Wachter doet niet enkel een woonaanbod aan de bewoners maar tracht ook voor hen een bevredigende leefsituatie te creëren. We laten ons hierbij inspireren door het rehabilitatie denkkader.

Rehabilitatie richt zich niet primair op het genezen van psychopathologie maar op een verbetering van het functioneren van een individu in een concrete omgeving.

Rehabilitatie vertoont drie kenmerken:

- het zoeken naar praktische oplossingen voor alledaagse problemen

- het vormen van nieuwe netwerken bij sociaal vereenzaamde mensen
- een integrale benadering die zich uitstrekt over verschillende levensgebieden.

Onze **doelgroep** is vrij gevarieerd en bestaat uit mensen met een eerder langdurige psychiatrische problematiek. Mensen die na een opname en behandeling in een PZ, PAAZ of PVT nog nood hebben aan verdere ondersteuning, die het volledig zelfstandig wonen niet (meer) aankunnen en kiezen voor een meer gestructureerde woonvorm

## Netwerkontwikkeling en overleg

Om de bewoner te reïntegreren in het sociaal-maatschappelijk leven, zorg op maat en continuïteit te bieden, trachten wij, in samenwerking met de bewoner, het netwerk rond de persoon uit te breiden. Hierdoor wordt een sociaal vangnet gecreëerd. Het kan hier gaan om bvb. contact met familie en/of vrienden, het OCMW voor budgetbegeleiding, CGG voor therapie, dagactiviteitencentra, (vrijwilligers)werk, huisartsen en psychiaters, e.d.

Er wordt regelmatig overleg georganiseerd tussen alle betrokken hulpverleners rond één bewoner, in aanwezigheid van de bewoner. Het doel van systematisch overleg is kennismaking tussen de hulpverleners en zorgafstemming binnen de begeleiding.

Sinds 2006 zorgen wij ook voor aanvullende thuiszorg. Hiervoor doen we beroep op Aksent. Dit is een organisatie die we inschakelen om het wekelijkse onderhoud van de huizen te begeleiden. Elke bewoner heeft een taak tijdens het poetsen en Aksent stimuleert en helpt de bewoners hierin.

# Dagelijkse werking

## Individuele gesprekken

Voor de begeleiding van de bewoners kiezen we voor het systeem van referentbegeleiding. Elke bewoner heeft één begeleider die optreedt als zijn of haar referentbegeleider. Minimaal één maal per week is er een individueel gesprek tussen de referentbegeleider en zijn bewoners. Hierbij wordt nagegaan of alles goed gaat met de bewoner en of de punten van het begeleidingsplan worden nageleefd. Er wordt gewerkt rond de individuele doelstelling en werkpunten, het begeleidingsplan wordt geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.

Volgende punten zijn in het begeleidingsplan opgenomen:

- sociale en administratieve aangelegenheden
- budgetbegeleiding
- dagbesteding
- huishouden, voeding, hygiëne, medicatie
- relationele aspecten
- Doelstellingen op korte en lange termijn

## 24/24 bereikbaar

De begeleiders zijn dagelijks, tijdens de kantooruren, bereikbaar op het bureau. Daar wij de zelfstandigheid en de privacy van de bewoners zeer belangrijk vinden, zijn wij niet elke dag in de gemeenschapshuizen aanwezig. Bij dringende vragen of problemen beschikt de begeleiding over een gsm van wacht zodat de bewoners toch 7 dagen op 7 en 24u op 24u op hen beroep kunnen doen.

## Activiteitenbegeleiding

Om de bewoners te stimuleren op vlak van activering werken we zowel individueel als in groep. Individueel wordt er op maat gewerkt. De activiteitenbegeleider kijkt samen met elke bewoner welke activiteiten ze hebben en vraagt hen regelmatig hoe deze verlopen. Wat betreft de groepsbegeleiding is er wekelijks een kookactiviteit, een groepsvergadering en eventueel een uitstap. De bewoners worden hier zoveel mogelijk bij betrokken.

HJDW gaat jaarlijks met de bewoners in de zomerperiode op daguitstap naar de zee. Dit jaar zijn we, op herhaaldelijk verzoek van de bewoners, voor een midweek naar de Belgische kust geweest. We zijn vier dagen naar Oostende geweest. Ook hier leek het ons belangrijk dat de bewoners de nodige privacy kregen, wat zich niet enkel vertaalde in de programmatie van de activiteiten (groepsactiviteiten en vrije momenten) maar ook wat betreft slaapplea. De bewoners sliepen op een locatie en de begeleiding op een andere. Uiteraard waren wij steeds bereikbaar in



noodgevallen. Net zoals de andere activiteiten die wij organiseren, stond deze vakantie aan zee open voor zowel de bewoners van de gemeenschapshuizen, als voor de individuele begeleidingen. Niet alle bewoners zijn meegekomen naar zee maar uiteraard konden ze ons steeds contacteren in nood. Uiteindelijk was het een geslaagd concept en zeker voor herhaling vatbaar.

Huize Jan De Wachter heeft, wat activering betreft, een samenwerkingsverband met het activiteitencentrum Den Teirling. Samen met verschillende Initiatieven Beschut Wonen werd er in de Noord – West rand van Brussel een activiteitenaanbod uitgewerkt die de naam Kyvos verkreeg. Midden 2015 is het activiteitencentrum verhuisd naar Allee Du Kaai. Dit is een vzw die een grote hal ter beschikking stelt aan verschillende andere vzw's en projecten, zowel voor tijdelijke, als van langdurige aard. Elke maandag zijn bezoekers welkom tussen 14 uur en 20 uur. Er worden verschillende activiteiten aangeboden, zoals gezelschapsspelen spelen, badminton of petanque. Ook wordt er regelmatig een tussendoortje klaar gemaakt. Tevens is er teken – en knutselmateriaal aanwezig voor de bezoekers. 's Avonds, vanaf 17 uur, wordt er samen een kleine maaltijd bereid. Eind december heeft HJDW beslist om niet langer deel uit te maken van dit project. Door de verhuis naar Allee du kaai werd de beoogde doelgroep in de Noord-West Brussel niet meer bereikt. Uiteraard willen wij het samenwerkingsverband met Den Teirling behouden en we komen regelmatig samen om nieuwe ideeën af te toetsen.

## Teamvergadering

De begeleiders worden ondersteund door het multidisciplinaire begeleidingsteam. Twee wekelijks is er een teamvergadering waarop de nieuwe kandidaten worden besproken en de bewoners worden geëvalueerd. Ook eventuele knelpunten of problemen in de begeleiding komen aan bod. Wekelijks is er een kort overleg tussen de begeleiders en eventueel de afgevaardigd beheerder. Dit is ook een gelegenheid om meer de werkorganisatie en de administratieve zaken te bespreken bv. aanpassing van formulieren, dossiers, feedback van en aan de Raad van Bestuur, enz.

## Opnameprocedure

Kandidaat-bewoners kunnen zich telefonisch aanmelden, hetzij persoonlijk, hetzij via een doorverwijzing van een behandelende psychiater, sociale dienst van een ziekenhuis,... Er wordt dan een afspraak gemaakt voor een intakegesprek bij één van de begeleiders. De bedoeling van dit gesprek is zicht te krijgen op de voorgeschiedenis, de huidige situatie en de problematiek van de kandidaat-bewoner om zo zijn functioneren te kunnen inschatten. Wederzijdse verwachtingen worden uitgesproken en ook de motivatie van de kandidaat-bewoner wordt grondig bevraagd.

Daarna volgt een tweede gesprek bij de psychiater. Hier wordt vooral aandacht besteed aan de medisch-psychiatrische problematiek. Een medisch rapport van voorafgaande hospitalisaties of ambulante behandeling wordt opgevraagd. Indien er toch nog twijfels rijzen bij de kandidaat of bij het team kan er nog een derde gesprek gepland worden.

## **Voorwaarden**

1. De kandidaat bewoner heeft een zekere mate van zelfstandigheid in het dagelijks leven.
2. Hij/zij laat zich begeleiden door een psychiater en indien nodig een psychotherapeut.
3. Van elke kandidaat bewoner wordt verwacht dat hij/zij een zinvolle dagbesteding zoekt naar eigen mogelijkheden.
4. De kandidaat bewoner is aanwezig tijdens de wekelijkse bewonersvergadering en de individuele gesprekken met de begeleiders.
5. De kandidaat bewoner is bereid zich te houden aan het huisreglement
6. De kandidaat bewoner werkt mee om het samenleven in het huis zo aangenaam mogelijk te maken.

Wanneer er aan één of meerdere voorwaarden niet is voldaan of wanneer de kandidaat bewoner niet bereid is deze voorwaarden te accepteren, komt hij niet in aanmerking voor onze begeleiding. De negatieve beslissing en toelichting wordt hiervan meegedeeld aan de betrokkene, samen met een advies of doorverwijzing naar een andere dienst. Wanneer de kandidaat bewoner instemt met deze voorwaarden en het team hem geschikt acht voor beschut wonen, wordt de positieve beslissing aan de persoon en/of doorverwijzer meegedeeld. In dat geval kan de kandidaat ook het huis en de kamer bezichtigen en kennismaken met de andere bewoners.

Wanneer er geen plaats in de gemeenschapshuizen is, wordt de kandidaat op een wachtlijst gezet en verwittigd zodra er zicht is op een vrije kamer. Beschikt hij over een individueel appartement kan een individuele begeleiding opgestart worden.

# Omkadering

## Raad van Bestuur:

Voorzitter: Dr. Paul De Bus (tot 17/06/2015)  
Dr. Sylvain Dal (vanaf 17/06/2015)

Beheerders: Bart Van Hoof  
Guillebert de Fauconval  
Joost Rademaekers  
Lieve Van den Broeck (afgevaardigd beheerder)  
Dr. Paul De Bus  
Dr. Sylvain Dal

## Algemene Vergadering

Voorzitter: Dr. Paul De Bus (tot 17/06/2015)  
Dr. Sylvain Dal (vanaf 17/06/2015)

Leden: Bart Loonbeek  
Bart Van Hoof  
Dr. Francine Jacqmin  
Guillebert de Fauconval  
Isabelle Nélis  
Joost Rademaekers  
Marjan Guilmin  
Lieve Van den Broeck  
Dr. Paul De Bus  
Dr. Sylvain Dal  
Dr. Veerle Jans

## Personeelsbestand

Huize Jan De Wachter opteert ervoor om binnen zijn begeleidingsteam een zo ruim mogelijke multidisciplinariteit aan te bieden.

Drie begeleiders stonden in 2015 in voor de dagdagelijkse werking en begeleiding van de bewoners:

- Evelien Van Vlasselaer: maatschappelijk assistente, coördinator (38u/38u)
- Klaartje op 't Roodt: maatschappelijk assistent (19u/38u)
- Lieven De Schepper: psychiatrisch verpleegkundige/maatschappelijk werker, systeemtherapeut (19u/38u)

Eén begeleidster voor individuele- en groepsactiviteiten:

- Klaartje op 't Roodt : maatschappelijk assistent(19u/38u)

De tweewekelijkse teamvergadering wordt bijgewoond door:

- Dr. Liliane Moreels: psychiater, medisch eindverantwoordelijke (3u/38u)

Huize Jan De Wachter heeft 1 administratieve kracht in dienst:

- Fanny Coudron: secretaresse (19u/38u)

Het team wordt ook bijgestaan door de afgevaardigd beheerder, Lieve Van den Broeck.

# Deel twee: een overzicht van de laatste 10 jaar

## Inleiding

Dit gedeelte van het jaarverslag is de reden waarom we dit jaar gekozen hebben voor een ander concept dan de voorbije jaren. Het leek ons interessant om te zien of er bepaalde evoluties waren in de laatste 10 jaar. Zo kunnen we ons aanbod beter afstemmen op onze doelgroep en doorverwijzer.

Het is opgesplitst in 3 delen.

Het eerste deel gaat net zoals de andere jaren over de huidige bewonersgroep. We schetsen een beeld van de bewoners naar leeftijd, taal, geslacht, pathologie, verblijfsduur en begeleidingsvorm, of er al dan niet hospitalisaties waren en de in – en uitstroom van de bewoners.

Het tweede deel geeft een overzicht van de bewoners die doorheen de laatste 10 jaar bij ons verbleven. We maken hierbij een onderscheid tussen de periode 2006 – 2010 en 2011 – 2015 en proberen de opmerkelijkste verschillen toe te lichten. Ook hier kijken we naar de leeftijd, taal, geslacht, pathologie, begeleidingsvorm, verblijfsduur en reden van vertrek. Dit laatste trachten we te linken aan de pathologie van de bewoner.

Het laatste onderdeel gaat over de kandidaat bewoners over de laatste 10 jaar. Ook hier de focus op de taal, leeftijd en het geslacht van de kandidaat maar in dit gedeelte komt ook de verwijzer aan bod en het resultaat van de aanmelding wordt besproken.

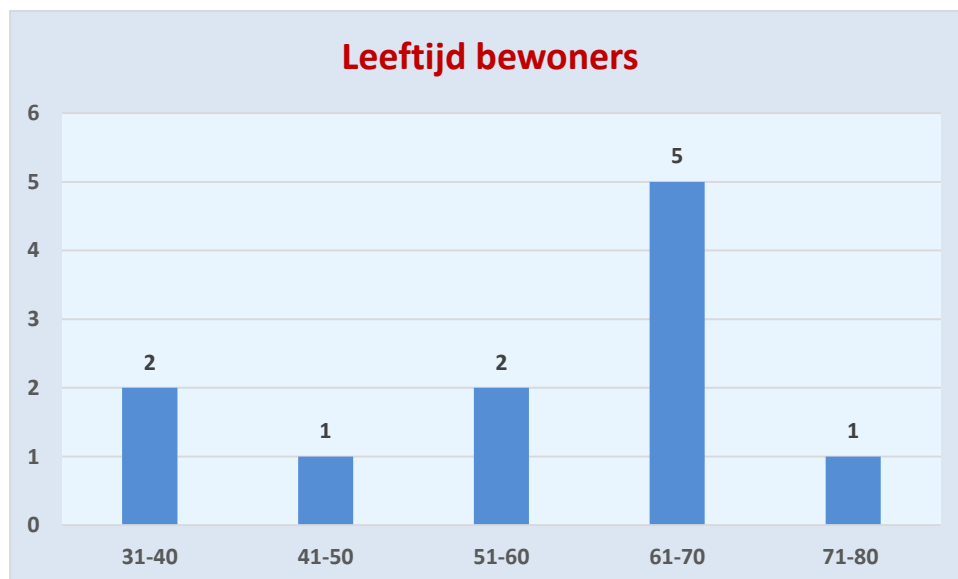
Bij de drie onderdelen geven we cijfermateriaal en grafieken weer. Daar waar we opmerkelijke verschillen tussen de twee periodes hebben opgemerkt, proberen we een hypothese te stellen of geven we meer verduidelijking.

## Huidige situatie 2015

### Huidige bewonersgroep op 31/12/2015

	<b>Leeftijd</b>	<b>geslacht</b>	<b>taal</b>	<b>Datum start</b>	<b>begeleiding</b>
<b>Bewoner 1</b>	64	M	N	04/07/2001	Gemeenschapshuis Laken
<b>Bewoner 2</b>	51	V	F	03/04/2013	Gemeenschapshuis Laken
<b>Bewoner 3</b>	32	V	N	03/02/2014	Gemeenschapshuis Laken
<b>Bewoner 4</b>	47	M	N	01/10/2015	Gemeenschapshuis Laken
<b>Bewoner 5</b>	33	M	F	06/01/2014	Gemeenschapshuis Laken
<b>Bewoner 6</b>	62	M	N	20/03/2012	Gemeenschapshuis Laken
<b>Bewoner 7</b>	61	V	F	26/02/2015	Gemeenschapshuis Jette
<b>Bewoner 8</b>	72	V	F	28/01/2015	Gemeenschapshuis Jette
<b>Bewoner 9</b>	67	M	F	26/02/2015	Gemeenschapshuis Jette
<b>Bewoner 10</b>	57	V	E	11/08/2010	Individueel
<b>Bewoner 11</b>	57	M	F	08/04/2015	Individueel

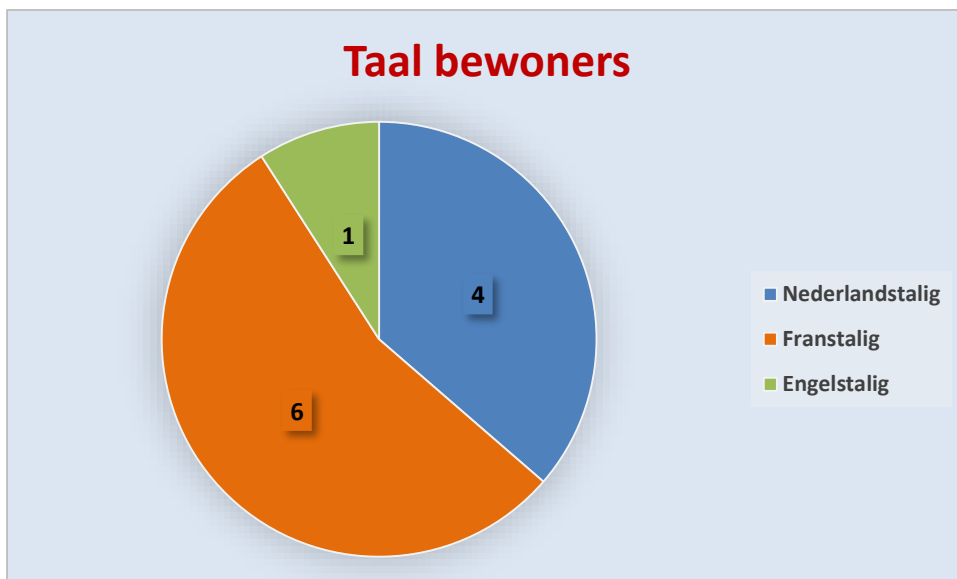
### Leeftijd bewoners



## Geslacht bewoners

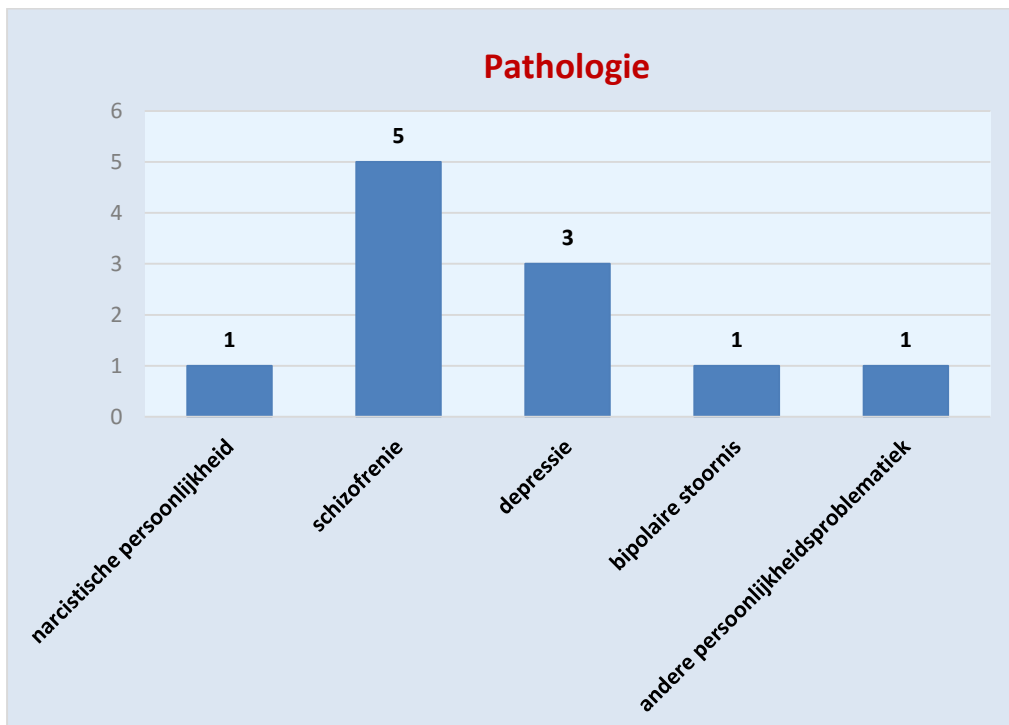


## Taal bewoners

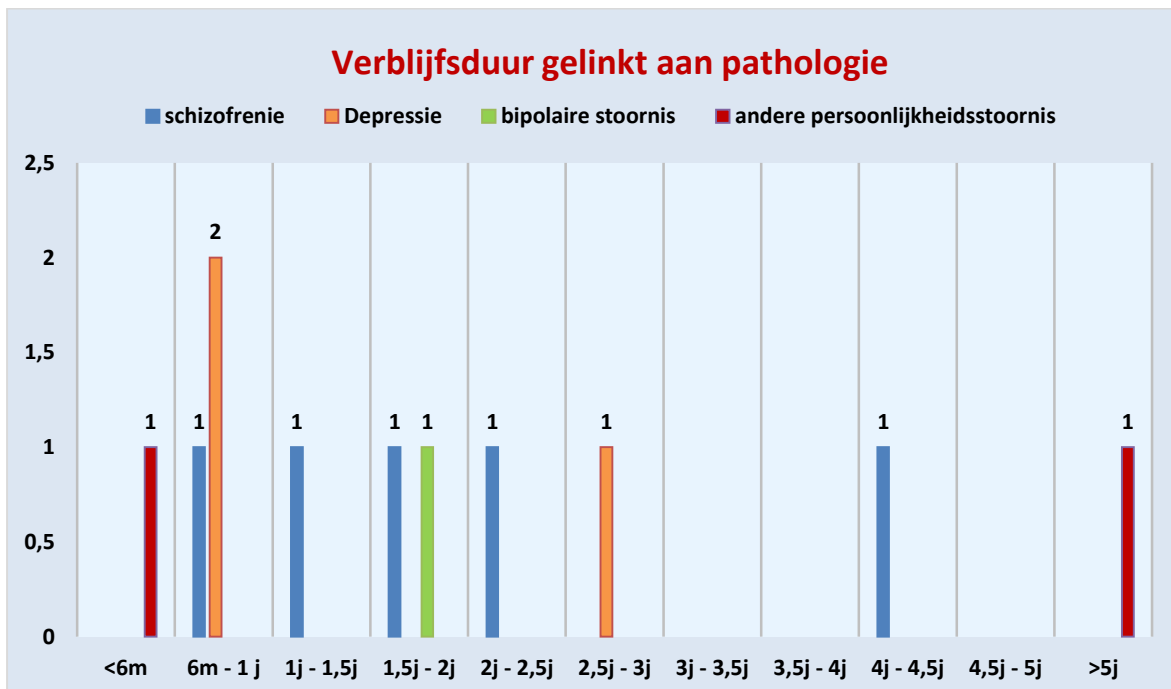




## Pathologie



## Verblijfsduur van de bewoners in verhouding tot hun pathologie



Op de verhouding tussen pathologie en verblijfsduur komen we later terug op P 24. Wel willen we de opmerking geven dat deze grafiek een enigszins vertekend beeld geeft, aangezien een deel van de bewoners in de loop van 2015 bij ons zijn ingetrokken.

## Aantal hospitalisaties

Jaar	Totaal bewonersaantal*	Aantal gehospitaliseerde bewoners	Totaal aantal dagen	Langste hospitalisatie	Kortste hospitalisatie
2012	8	5	118	71	1
2013	10	5	248	80	1
2014	12	5	114	44	1
2015	18	8	308	134	7

\* Dit cijfer houdt ook rekening met de bewoners die in 2015 onze voorziening verlaten hebben

## Ziekenhuisopnames bewoners in 2015

	Periode	Ziekenhuis	Reden
<b>Bewoner 1</b>	14 dagen	Sans Souci	Decompensatie
	15 dagen	Sans Souci	Decompensatie
<b>Bewoner 2</b>	34 dagen	St. Luc	Decompensatie
	28 dagen	Kliniek St. Jan	Decompensatie
<b>Bewoner 3</b>	14 dagen	Kliniek St. Jan	Decompensatie
<b>Bewoner 4</b>	13 dagen	UZ Brussel	Fysieke problemen
<b>Bewoner 5</b>	7 dagen	UZ Brussel	Fysieke problemen
<b>Bewoner 6</b>	134 dagen	Sans Souci	Decompensatie
<b>Bewoner 7</b>	25 dagen	Kliniek St. Jan	Decompensatie
<b>Bewoner 8</b>	24 dagen	Jan Portaal Vilvoorde	Decompensatie

## Nieuwe bewoners in 2015

### Nieuwe bewoners

In 2015 hebben we 7 nieuwe bewoners verwelkomd. 6 van de 7 bewoners zijn opgenomen in het gemeenschapshuis in Jette en 1 bewoner heeft zijn intrek genomen in het gemeenschapshuis in Laken.

### Ontslagen bewoners

Voor 7 bewoners is de begeleiding gestopt. Hiervan verbleven er 5 in de gemeenschapshuizen en 2 werden individueel gevolgd. Voor 1 individuele begeleiding bleek onze begeleiding niet meer voldoende. De andere bewoner die individueel werd begeleid, werd langdurig opgenomen. Van de bewoners die in ons gemeenschapshuis verbleven zijn 3 begeleidingen gestopt owv een decompensatie en voor 2 bewoners bleek onze structuur niet meer te voldoen.

**Aantal bewoners per maand\***

<b>Maand</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Januari	7/8	7/8	9/11	11/16
Februari	7/8	7/8	10/11	13/16
maart	8/8	7/8	10/11	13/16
April	8/8	8/8	10/11	16/16
Mei	8/8	8/8	10/11	16/16
Juni	8/8	7/8	10/11	16/16
Juli	8/8	7/8	9/11	16/16
Augustus	7/8	8/8	11/11	14/16
September	7/8	7/8	11/11	14/16
Oktober	7/8	8/8	11/11	15/16
November	7/8	7/8	11/11	13/16
December	7/8	8/8	10/11	12/16

\*Dit cijfer houdt geen rekening met eventuele opnames

## Samenvatting

Eind 2014 is ons tweede gemeenschapshuis in Jette geopend en dit heeft zich vertaald in onze bezettingsgraad van 2015. We hebben enkele maanden een volledige bezetting gekend.

Er is echter in 2015 ook een groot verloop geweest wat betreft onze bewoners. We hebben niet alleen 7 nieuwe bewoners mogen verwelkomen maar ook zijn er 7 begeleidingen gestopt. 4 van de 7 bewoners waarbij de begeleiding stopte, verbleven in het gemeenschapshuis in Jette. Als we kijken naar de bewoners die doorstromen in Laken zien we dat zij snel opgenomen worden in de groep en zich snel kunnen aanpassen aan de bestaande cultuur van het huis. In Jette waren alle bewoners nieuw en moesten ze samen op zoek naar ongeschreven regels. Dit verliep niet altijd even vlot. Het vinden van een nieuw evenwicht was niet altijd even gemakkelijk. Ondanks onze intensieve ondersteuning en begeleiding zijn uiteindelijk toch 4 bewoners vertrokken. Uiteraard hebben er meerdere factoren mee gespeeld met hun vertrek, maar de moeilijke groepsdynamiek speelde zeker mee. Een individu in groep functioneert immers altijd beter als de groep goed draait. Aan het begin van 2016 merken we wel dat we een evenwicht beginnen te vinden.

In Jette zien we momenteel een zo goed als volledige bezetting maar hierbij stellen we vast dat de bewonersgroep ouder geworden is. We stemmen onze manier van werken dan ook meer en meer af op hun noden en mogelijkheden. Zo volgt het personeel extra opleidingen en passen we onze activiteiten en verwachtingen naar dagbesteding aan. We blijven alleszins streven naar en zo groot mogelijke stabiliteit en variatie binnen de groep. We hopen u volgend jaar hier meer over te vertellen.

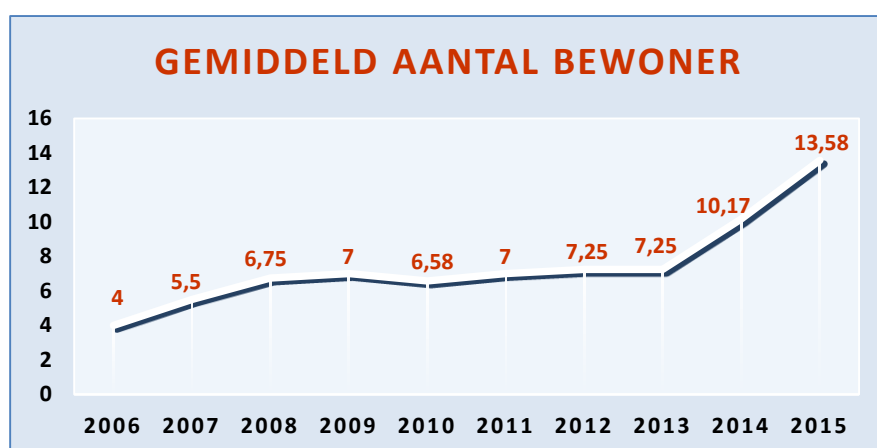
# Overzicht Bewonersgroep 2006 – 2015

## Algemene gegevens

**Totaal aantal begeleidingen: 35 begeleidingen**

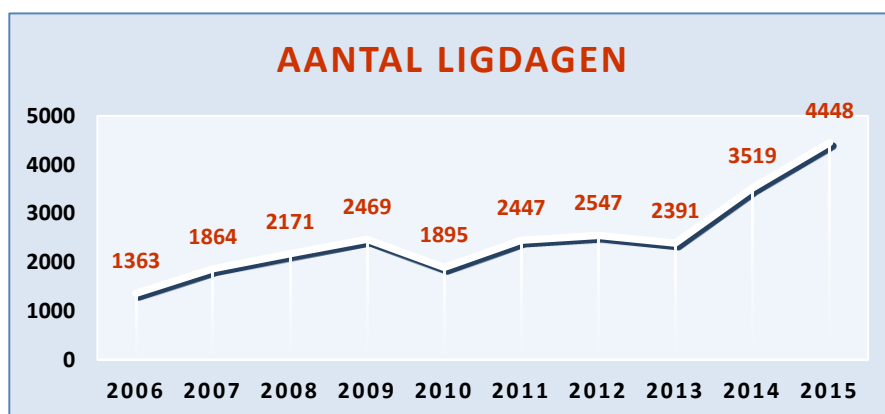
### Gemiddeld aantal bewoners

- 2006: 4
- 2007: 5,5
- 2008: 6,75
- 2009: 7
- 2010: 6,58
- 2011: 7
- 2012: 7,25
- 2013: 7,25
- 2014: 10,17
- 2015: 13,58



### Aantal ligdagen

- 2006: 1363
- 2007: 1864
- 2008: 2171
- 2009: 2469
- 2010: 1895
- 2011: 2447
- 2012: 2547
- 2013: 2391
- 2014: 3519
- 2015: 4448



Zowel bij het gemiddeld aantal bewoners, als bij de ligdagen zien we doorheen de laatste jaren een vrij constante en vanaf 2014 en 2015 een duidelijk stijging. Dit heeft te maken met de extra erkenning van 8 plaatsen die we eind 2013 gekregen hebben. Zeker na de opening van ons tweede gemeenschapshuis in Jette is er een duidelijke stijging van ons bewonersaantal.

## Gegevens van bewoners de afgelopen 10 jaar

### 2006 – 2010

#### Aantal bewoners:

17

#### Geslacht:

Man: 6

Vrouw: 11

#### Taal

Nederlands: 7

Frans: 10

Engels: /

#### Plaats bij de start

Gemeenschapshuis: 15

Individueel: 2

#### Overgang

Neen: 15

Ja: 2

### 2011 – 2015

#### Aantal bewoners:

18

#### Geslacht

man: 10

vrouw: 8

#### Taal

Nederlands: 5

Frans: 12

Engels: 1

#### Plaats bij de start

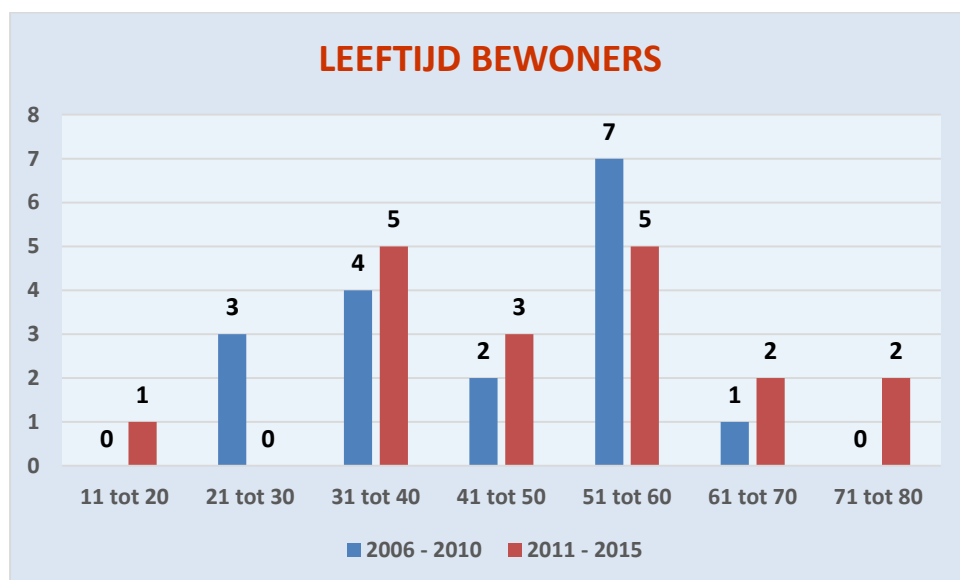
Gemeenschapshuis: 14

individueel: 4

#### Overgang

Neen: 16

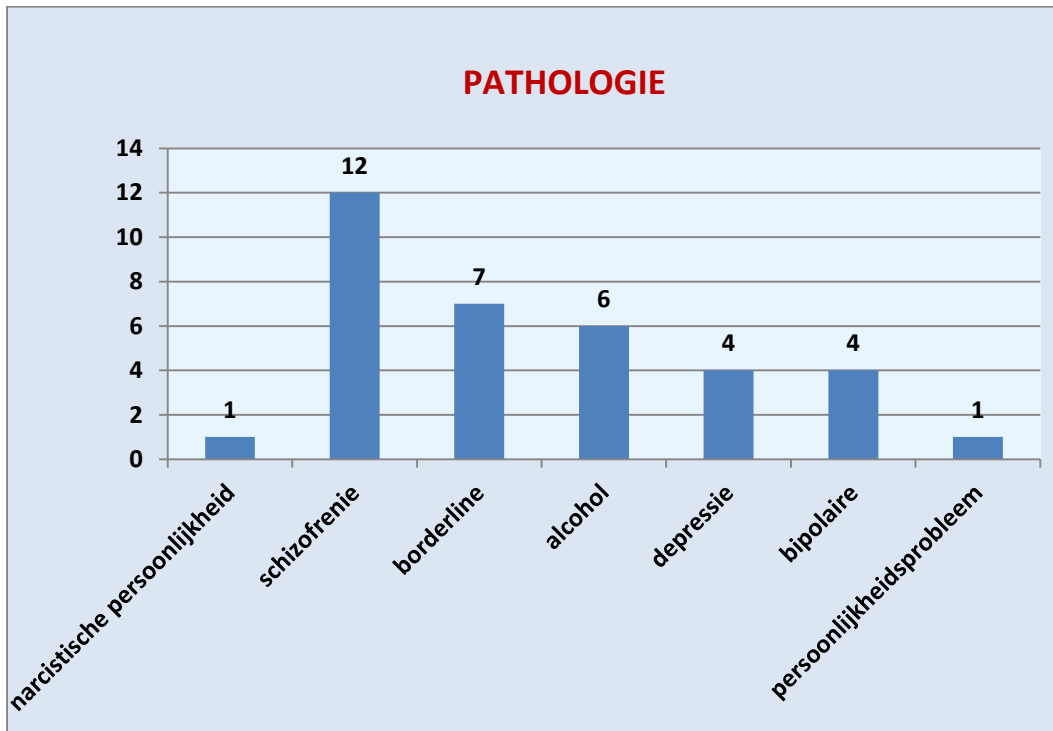
Ja: 2



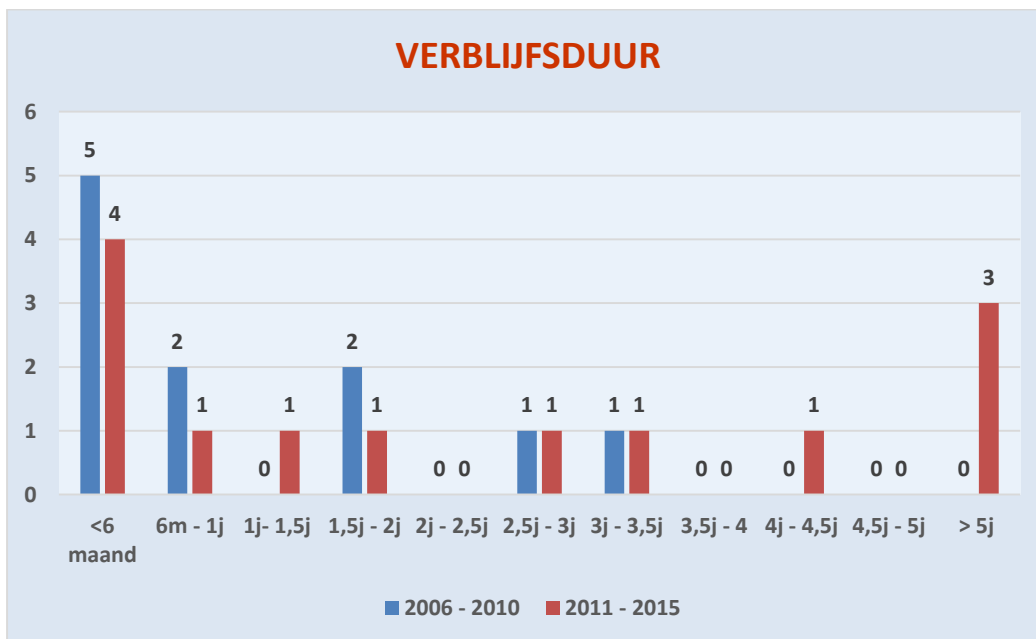
Als we kijken naar de leeftijd van de bewoners, zien we duidelijk een evolutie de laatste 10 jaar. Waar vroeger de oudste bewoner in de groep van de 51 - 60 jaar

zat, begeleiden we nu ook personen met een hogere leeftijd en is de gemiddelde leeftijd toe genomen.

### Pathologie

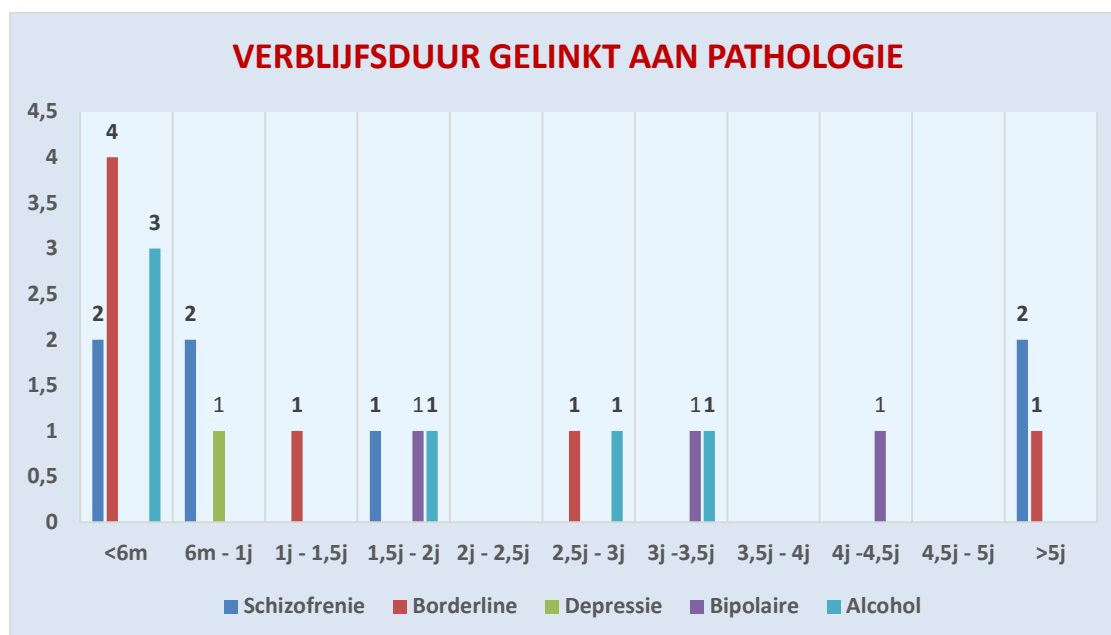


### Verblijfsduur\*



\*deze grafiek geeft de verblijfsduur aan van de bewoners die het huis verlaten hebben.

## Verblijfsduur gelinkt aan pathologie



## Reden van vertrek

Reden	2006 - 2010	2011 - 2015
Decompensatie	3	4
Langdurige hospitalisatie	1	6
In samenspraak zelfstandig gaan wonen zonder verdere begeleiding van HJDW	4	0
Overleden	1	1
RVT/PVT	0	1
Zware inbreuken tegen het huishoudelijk reglement	1	1
Individuele begeleiding te bedreigend	0	1

Omdat deze kader een zeer eenzijdig beeld schetsen zijn we gaan kijken of er een verband was tussen de reden van vertrek en de hoofddiagnose van de bewoner. Hierbij willen we wel eerst twee opmerkingen geven. Eerst en vooral willen wij u meegeven wat wij verstaan onder decompensatie en langdurige hospitalisatie. Onder decompensatie klasseren wij deze bewoners die hervallen en waarbij onmiddellijk duidelijk is dat onze structuur onvoldoende blijkt, waardoor de persoon niet meer terug kan komen. De personen die onder gebracht zijn in de kolom van langdurige hospitalisatie, zijn bewoners die hervallen maar die in eerste instantie wel terug kunnen komen naar onze vzw. Owv de lange duur van de hospitalisatie (meer dan 6 maanden) wordt de begeleiding alsnog stop gezet. Een tweede opmerking is ons besef dat we beschikken over een beperkt aantal gegevens en dus onmogelijk kunnen weten of de conclusies representatief zijn.



## Reden van vertrek in relatie met de pathologie

	Schizofrenie	Borderline	Depressie	Bipolaire stoornis	Alcohol
<b>Langdurige hospitalisatie</b>		2	1	2	2
<b>Overlijden</b>	1	1			
<b>Decompensatie</b>	4	2			1
<b>Alleen gaan wonen</b>	1	1	1		1
<b>PVT / RVT</b>	1				
<b>Zware inbreuk tegen huishoudelijk reglement</b>					2
<b>Individuele begeleiding te bedreigend</b>		1			

Met de reden van vertrek te linken aan het ziektebeeld van de bewoner kunnen we een paar beperkte vaststellingen doen. Wederom, we beseffen dat ons onderzoek op zeer kleine schaal is gebeurd en willen zeker niet veralgemenen.

Toch zien we dat de personen met het ziektebeeld **schizofrenie** voornamelijk vertrekken owv decompensatie (4 personen). 1 persoon was overlijden, 1 persoon is alleen gaan wonen en 1 persoon is over gegaan naar een PVT/RVT. Daar wij verwachten van de bewoners dat ze in sterke mate autonoom kunnen functioneren (zelf opstaan, eten maken, naar een dagactiviteit gaan,...) en dat hun ziektebeeld stabiel is, zien we dat dit voor sommige bewoners met de hoofddiagnose schizofrenie te moeilijk is. Onze open structuur maakt dat zij decompenseren en niet meer terug kunnen komen. De ex-bewoners in deze situatie zijn relatief snel moeten vertrekken (na 10 maand, 7 maand, 3 maand en 2 maand). Voor de bewoners waarvoor onze structuur wel voldoende bleek, bleven wel langer. De bewoner die overleden is, heeft 6,9 jaar bij ons verbleven, de persoon die alleen gaan wonen is verbleef 1,6 jaar bij ons en de persoon die overgegaan is naar een PVT/RVT woonde 5,3 jaar bij ons in. Ook de huidige bewoners met deze pathologie zijn reeds lang bij ons in begeleiding (4,5j - 2j - 10m - 1,4j - 1,8j)

Als we dan kijken naar de hoofddiagnose **borderline persoonlijkheidsstoornis**, merken we op dat de bewoners niet lang in ons IBW verblijven. Met uitzondering van twee bewoners, 1 bewoner verbleef 8,2j bij ons (langdurige hospitalisatie) en 1 bewoner is na 2,7 jaar alleen gaan wonen. Hun vertrek was ook zo goed als altijd in slechte omstandigheden. Het samenleven met andere bewoners verliep niet altijd even makkelijk en ook voor de hulpverleners van HJDW was de begeleiding een uitdaging.

Voor de groep bewoners met diagnose **depressie**, kunnen we niet veel zeggen. Uiteindelijk waren twee bewoners met deze diagnose die vertrokken zijn. 1 bewoner is alleen gaan wonen en 1 bewoner werd langdurige gehospitaliseerd.

De personen met de diagnose **bipoliare stoornis** blijven langer in ons IBW, al dan niet met tussentijdse hospitalisaties (tussen de 3j en 4,5j). Owv bepaalde omstandigheden gaan zij op een bepaald moment toch minder goed functioneren en blijkt onze structuur onvoldoende, waardoor zij langdurig opgenomen worden en de begeleiding bij ons stopt.

Bij de diagnose **alcohol** kunnen we geen lijn trekken. Wel kunnen we zeggen dat de personen waarvoor de begeleiding stopte owv langdurige hospitalisatie, langer verbleven dan zij die decompenseerde.

**Samengevat** kunnen we stellen dat onze manier van werken vooral aanslaat bij bewoners met de diagnose schizofrenie, depressie en bipolaire stoornis. Voor de bewoners met de diagnose schizofrenie waarbij het niet goed afloopt, heeft het vaak te maken met een foute inschatting rond stabiliteit en de zelfstandigheidsgraad van de persoon. Ook zien we dat onze structuur minder aangewezen lijkt voor personen met een borderline persoonlijkheidsstoornis en personen die kampen met een afhankelijkheidsproblematiek. Wederom, dit is met voorzichtigheid gezegd gezien de beperkte data.

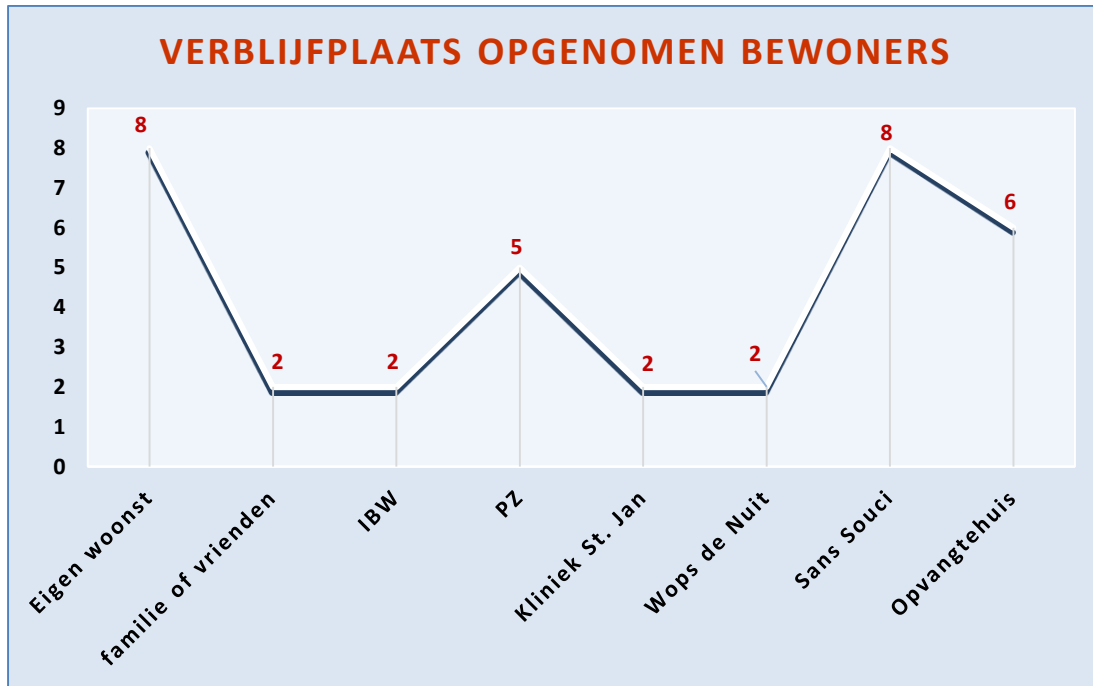
### **Hospitalisaties tijdens verblijf**

Tijdens het verblijf van de bewoners in ons huis kan het zijn dat een bewoner nood heeft aan een hospitalisatie wegens decompensatie. Dit is uiteraard geen reden voor definitief vertrek uit onze voorziening. Enkel indien we merken dat de decompensatie het gevolg is van een nood aan meer structuur, wordt dit besproken met de bewoner en zijn behandelende psychiater en kan dit een einde betekenen van de overeenkomst. (vb een bewoner met een psychotische problematiek die goed functioneert in het ziekenhuis owv de dagdagelijkse opvolging van de dag invulling en de medicatie inname, die decompenseert omdat hij plots zelf moet opstaan, eten maken, medicatie nemen, ondanks het weekschema dat de begeleiding opmaakt). Ook kan de begeleiding stoppen als een bewoner langer dan 6 maanden opgenomen is en indien er geen vooruitzicht is op een snelle terugkomst.

Gemiddeld worden er per jaar 4,1 bewoners opgenomen voor een totaal van 6,7 hospitalisaties met een gemiddelde duur van 25,5 dagen per hospitalisatie. De kortste hospitalisatie duurde 1 dag en de langste hospitalisatie was in de periode 2006 – 2015 en bedroeg 134 dagen. In het algemeen zijn er 67 hospitalisaties geweest waarvan 47 owv decompensatie en 20 owv fysieke redenen. Het minst

aantal bewoners dat op een jaar opgenomen was, was 1 (op 8 bewoners) en het meest aantal was 7 (op 18 bewoners). Ze werden tussen de 1 keer en 12 keer opgenomen.

### Verblijfplaats van de bewoner bij de aanmelding



Deze grafiek komt ook nog aan bod bij de kandidaat bewoners (p34 en p40).

# Kandidaat bewoners 2006 - 2015

## Inleiding

In dit gedeelte van het jaarverslag willen we u een overzicht geven van de aanmeldingen die we de laatste 10 jaar hebben gekregen.

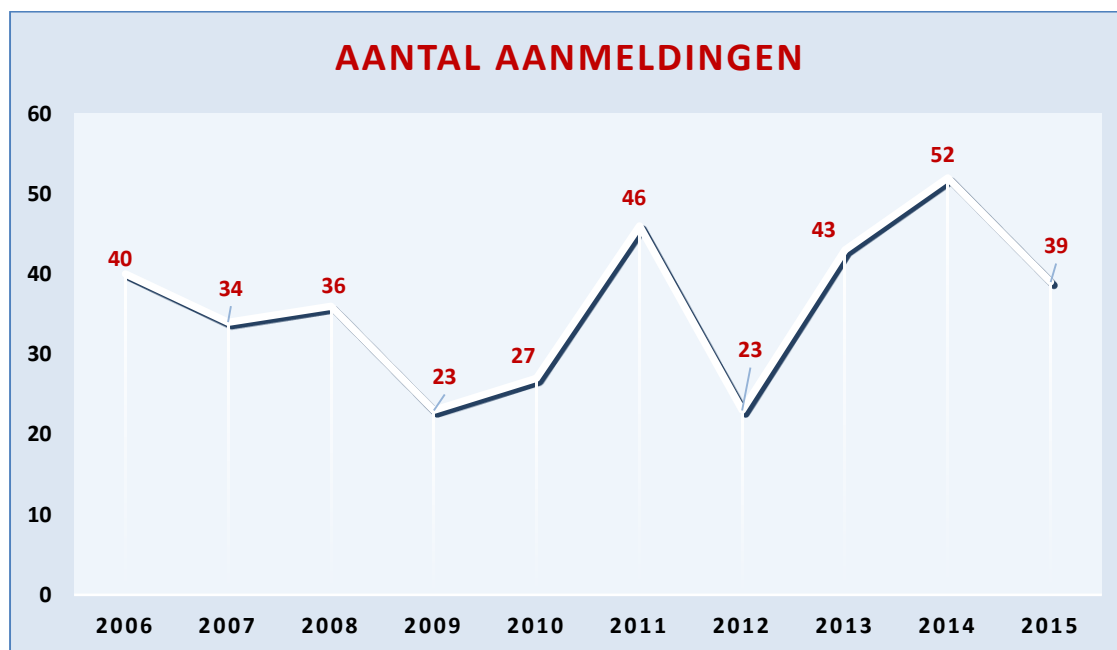
We zullen u eerst informeren over het aantal aanmeldingen en wat er met deze aanmeldingen gebeurd is. We trachten ook een verband te zoeken tussen hun verblijfplaats op het moment van aanmelding en het al dan niet ingaan op een eerste intakegesprek. Als laatste geven we u de demografische gegevens van de kandidaten en kijken of er evoluties zijn.

## Aanmeldingen

**Totaal aantal aanvragen:** 363 kandidaten

2006 – 2010: 160

2011 – 2015: 203



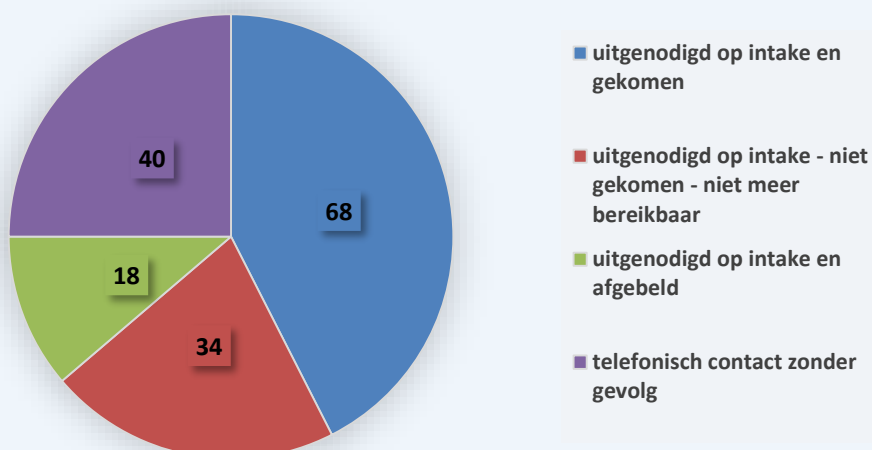
Hierbij zien we een redelijk constante wat betreft het aantal aanmeldingen met een duidelijke vermeerdering van de aanmeldingen in 2011 en in 2014. Voor 2014 vermoeden we dat dit te maken heeft met het feit dat we sinds 2013 een erkenning hebben gekregen van 8 extra plaatsen. Daar waar er minder kandidaten zich aangemeld hebben, waren de periodes dat wij een intake stop hadden, gezien er een lange wachtlijst was.

### Uitkomst eerste telefonisch contact

#### 2006 – 2010

- Uitgenodigd op intake en gekomen: 68
- Uitgenodigd op intake en niet gekomen en niet meer bereikbaar: 34
- Uitgenodigd op intake en afgebeld: 18
- Telefonisch contact zonder gevolg: 40

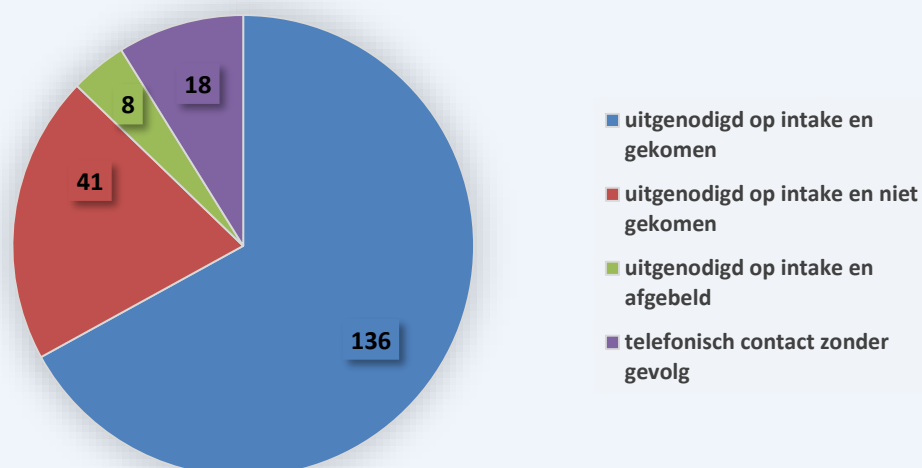
### Uitkomst eerste contact 2006 - 2010



### 2011 – 2015

- Uitgenodigd op intake en gekomen: 136
- Uitgenodigd op intake en niet gekomen en niet meer bereikbaar: 41
- Uitgenodigd op intake en afgebeld: 8
- Telefonisch contact zonder gevolg: 18

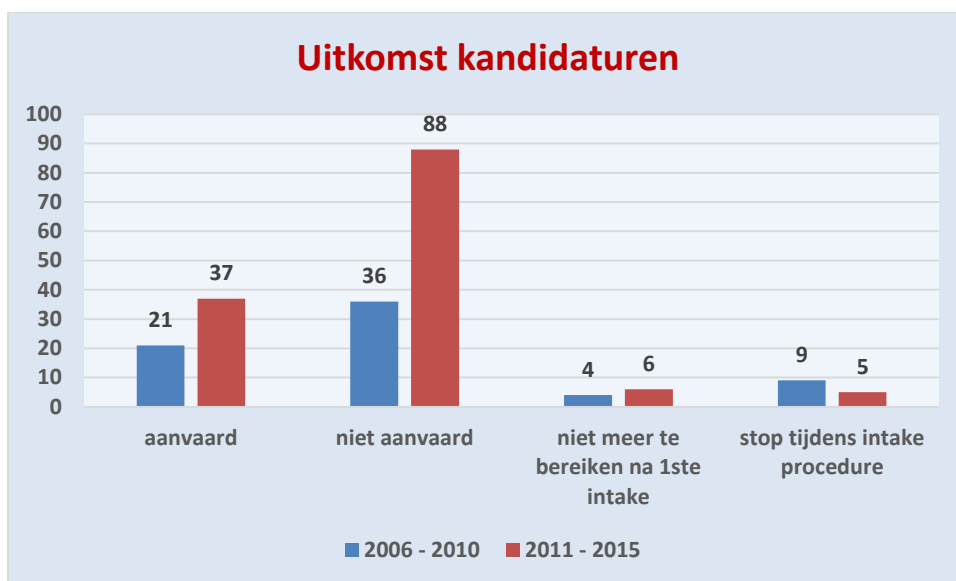
### Uitkomst eerste contact 2011 - 2015



Van de 363 personen die zich hebben aangemeld de laatste 10 jaar, zijn er 305 die uitgenodigd werden op intake. Hiervan belden 26 personen hun afspraak af, zonder een nieuwe afspraak te vragen en 204 personen kwamen ook effectief op intake. 75 personen werden uitgenodigd maar kwamen niet opdagen en waren achteraf niet meer bereikbaar. Op deze laatste groep komen we later op terug, maar eerste kijken we wat er met de 204 personen die effectief op intake gekomen zijn, is gebeurd.

a) 204 uitgenodigd op intake en gekomen

	2005 - 2009	2010 - 2015	Totaal
Kandidatuur aanvaard en bereikbaar	21	37	58
Kandidatuur aanvaard en niet meer bereikbaar	9	5	14
Kandidatuur afgewezen en bereikbaar	34	88	122
Kandidatuur afgewezen en niet bereikbaar	4	6	10

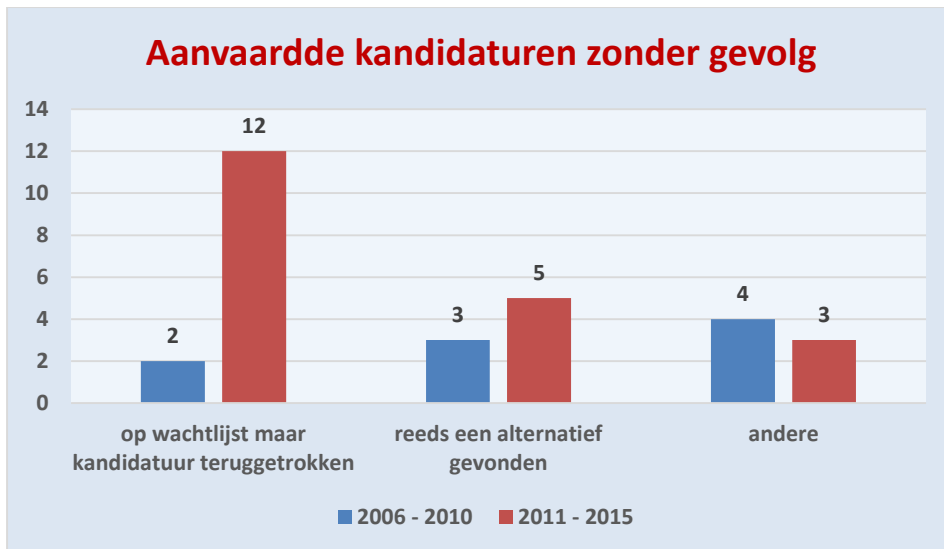


**58 aanvaardde kandidaturen en bereikbaar**

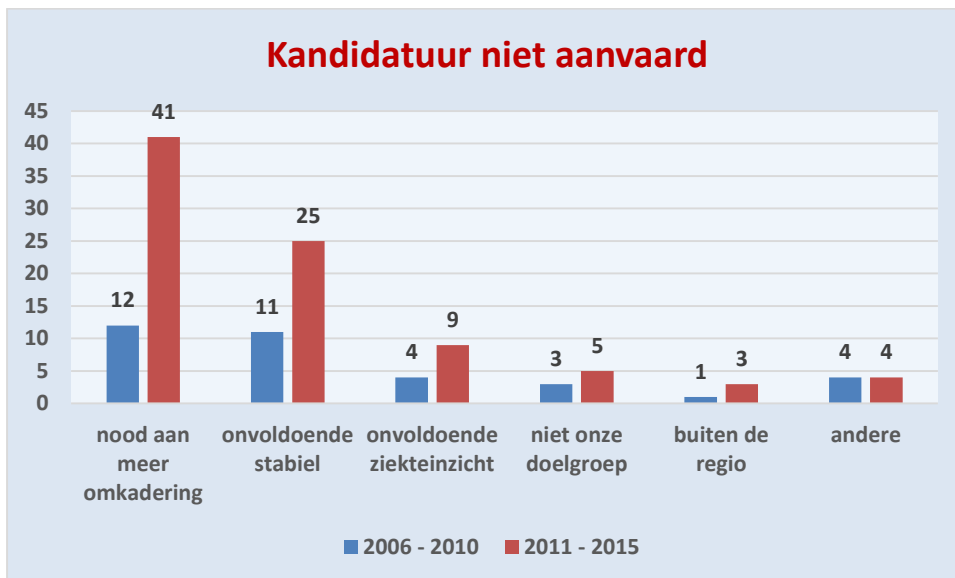
Van de 204 kandidaten die op intake gekomen zijn, zijn er 58 kandidaten aanvaard. Zij zijn echter niet allemaal doorgestroomd naar ons beschut wonen. Slechts 29 personen hebben hun intrek genomen in het huis of is er een individuele begeleidingen gestart. Dit al dan niet na het al dan niet op een wachtlijst te hebben gestaan. 29 kandidaten zijn niet ingegaan op ons aanbod.

**29 ingetrokken kandidaturen**

Voor 29 kandidaten is er geen begeleiding gestart ondanks dat hun kandidatuur aanvaard werd. Van deze 29 personen trokken 14 kandidaten zich terug na lang wachten op de wachtlijst, 8 personen hadden een alternatief gevonden (alvorens op de wachtlijst te staan) en voor 7 personen waren er diverse redenen waarom ze niet doorstroonden vb suicide, teruggetrokken na een bezoek aan het huis,...



### 122 afgewezen kandidaturen en bereikbaar



Voor het grootste deel van de kandidaten die we niet aanvaardden, bleek dat de kandidaat nood had aan meer omkadering, dat hun ziektebeeld nog onvoldoende stabiel was of dat hun ziekte-inzicht te beperkt was.

### Kandidatuur aanvaard en niet meer bereikbaar

14 van de 204 kandidaten waren aanvaard na hun eerste intake maar haakten later af en waren niet meer te bereiken of kwamen niet meer op hun tweede intake bij de psychiater.



## Kandidatuur niet aanvaard en niet meer bereikbaar

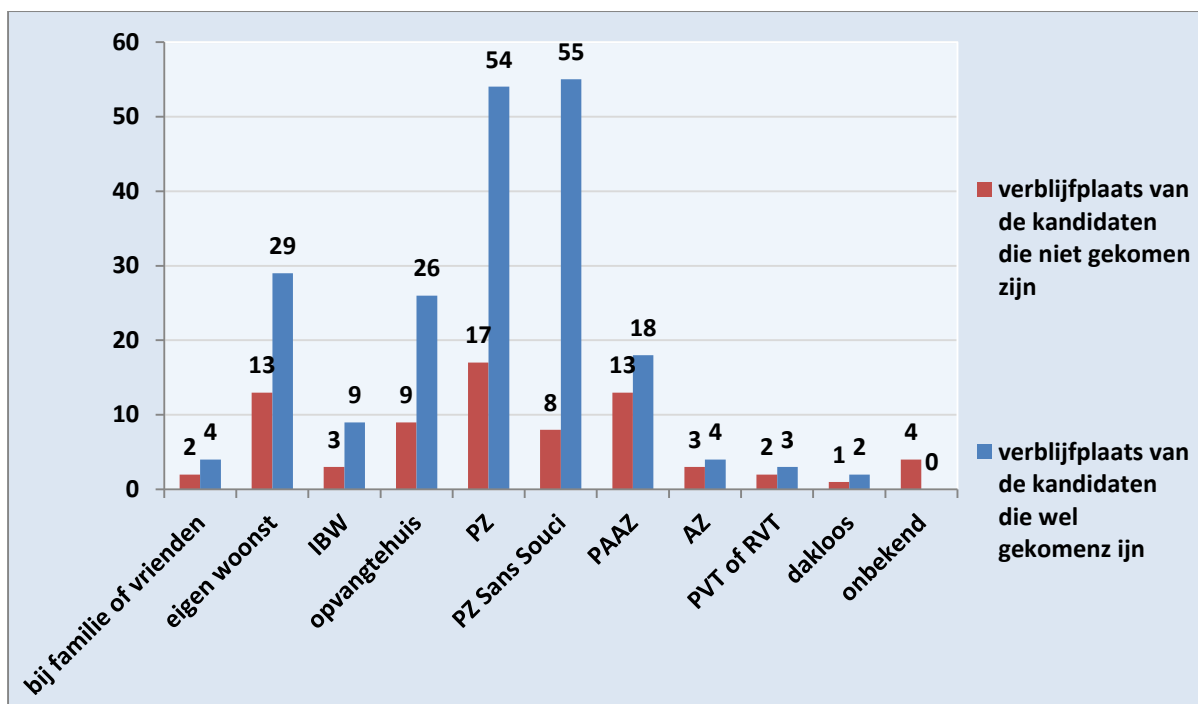
Er waren 10 kandidaten die na hun eerste intakegesprek niet meer bereikbaar waren.

### b) 75 personen die niet op intake kwamen

Als we kijken naar de aanmeldingen zijn er ons een aantal zaken opgevallen. Zo komt 73% van de kandidaat bewoners ook effectief op intake gesprek. In de periode 2006 - 2010 kwam 67% op intake en in de tweede periode kwam 77% op hun eerste gesprek. Het leek ons in dit verband interessant te kijken naar zij die niet kwamen en of dit verband hield met de verblijfplaats op moment van de aanmelding. Hieronder kan u een vergelijking zien tussen de kandidaat bewoners die wel en niet gekomen zijn en de verblijfplaats op moment van aanvraag.

### Verblijfplaats van de kandidaat bewoners

	Niet gekomen	Wel gekomen	% niet gekomen
Bij familie of vrienden	2	4	33%
Eigen woonst	13	29	31%
IBW	3	9	25%
Opvangtehuis	9	26	25%
PZ	17	54	24%
PZ Sans Souci	8	55	12%
PAAZ	13	18	42%
AZ	3	4	43%
PVT of RVT	2	3	40%
Dakloos	1	2	33%
Onbekend	4	0	100%



Hier zien we dan dat de mensen die op een PAAZ of een AZ verbleven, minder gemakkelijk op intake kwamen. De bewoners die in een AZ of PAAZ verbleven, waren vaak achteraf niet meer bereikbaar en hadden het ziekenhuis reeds verlaten. We vermoeden dat dit te maken heeft met de open structuur van het ziekenhuis.

Ook hier zien we weer Kliniek Sans Souci als positieve uitschieter. 18 personen zijn niet op eerste intake gekomen, 55 wel. Dus slechts 12% van de kandidaat bewoners kwamen niet op intake. Dit verklaart waarschijnlijk mede de grote doorstroming van Sans Souci tot onze vzw. Het duidelijke verschil van aanwezigheid tussen enerzijds kandidaten van de PAAZ en AZ en van kandidaten van een PZ en Sans Souci anderzijds, kan volgens ons liggen aan verschillende redenen, al vermoeden we dat de verblijfsduur in het ziekenhuis een rol kan spelen. Zo is de verblijfsduur in een PAAZ veel korter en met een acuter karakter, waardoor de sociale dienst of begeleiding wel kan starten met doorverwijzen maar eens de patiënt het ziekenhuis heeft verlaten, is er geen opvolging en nabegeleiding meer mogelijk. Een opname in een PZ betekent meestal een langer verblijf, waardoor er meer opvolging is. Dit hebben we zowel bij Sans Souci als bij het PSC Elsene (PSC Elsene is ondergebracht in de groep van PZ) gemerkt. We zien hier een sterke opvolging van kandidaat bewoners voor, tijdens en na hun intakegesprek. Vanuit het PSC – Elsene komt er vaak een begeleider van de sociale dienst mee op intake gesprek. Deze sterke opvolging van het PSC hebben we vooral het laatste jaar en dit jaar (2016) gemerkt en we vermoeden dat dit zich zal vertalen in de cijfers van 2016.

Wat ons ook is opgevallen, is dat uiteindelijk een grote meerderheid van de kandidaat bewoners ook effectief op intake komen, bijna 3/4<sup>de</sup>. Het viel ons op

omdat wij het anders aanvoelde. Het leek ons dat er meer kandidaten niet op intake kwamen. Wel is het zo dat indien iemand niet komt opdagen, we de persoon contacteren met de vraag of ze nog geïnteresseerd zijn. Meestal zijn ze dan niet meer bereikbaar. Sommigen zijn echter wel bereikbaar en krijgen een nieuwe intake die regelmatig ook niet opgevolgd wordt.

### c) Telefonisch contact zonder gevolg

Van de 363 telefonische contacten waren er 58 zonder gevolg.

#### 2006 – 2010

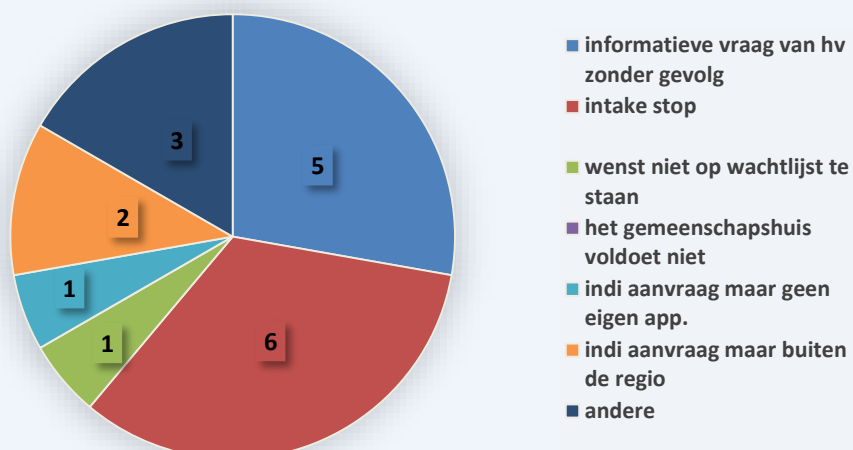
- Informatieve vraag van hulpverlener zonder gevolg: 31
- Intake stop: 0
- Kandidaat wenst niet op de wachtlijst te staan: 1
- Het gemeenschapshuis voldoet niet: 2
- Individuele aanvraag maar geen eigen appartement: 3
- Individuele aanvraag buiten de regio: 1
- Andere: 2



#### 2011 – 2015

- Informatieve vraag van hulpverlener zonder gevolg: 5
- Intake stop: 6
- Kandidaat wenst niet op de wachtlijst te staan: 1
- Het gemeenschapshuis voldoet niet: 0
- Individuele aanvraag maar geen eigen appartement: 1
- Individuele aanvraag buiten de regio: 2
- Andere: 3

## Telefonisch contact zonder gevolg 2011 -2015



Bij de groep van mensen (58 personen) die ons telefonisch contacteerden maar zonder gevolg bleven, waren er 62% die ons belden voor meer informatie maar ons later niet terug contacteerden. Een tweede grote groep waren de mensen die belden voor een aanmelding maar die we niet verder konden helpen owv een intake stop (6 personen). 4 personen wouden individueel begeleid worden maar hadden geen eigen appartement en de laatste grote groep hierbij waren de 'anderen'. Dit waren vooral mensen die op zoek waren naar een plek waar huisdieren waren toegelaten, die afknaptten op het huis owv hun financiële situatie, fysieke conditie (vele trappen in het huis), omgeving,...

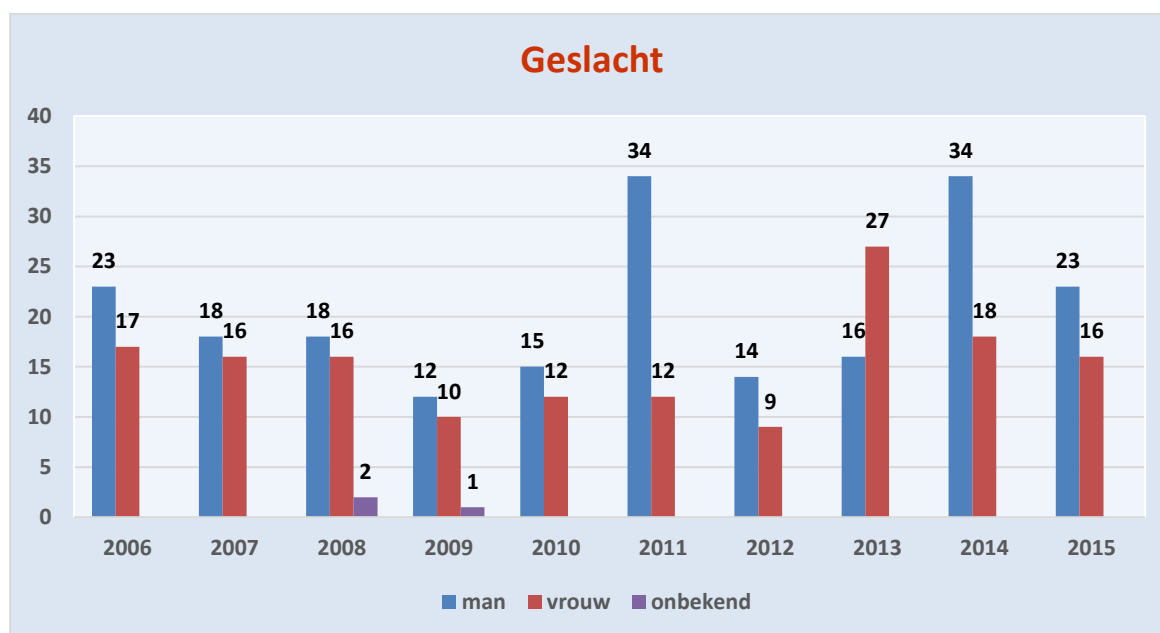
## Kenmerken van de kandidaat bewoners

### Geslacht kandidaat bewoners

Man: 207

Vrouw: 153

Onbekend: 3



We zien hier dat in het algemeen het geslacht van de kandidaat bewoners ongeveer gelijk loopt met drie uitschieter. In 2011 en 2014 waren er duidelijk meer mannelijke kandidaten en in 2013 waren er meer vrouwelijke kandidaten. Dit heeft zich niet vertaald bij de aanvaarding van de kandidaten. In de eerste helft van ons onderzoek waren er minder mannen in begeleiding (6-11) en in de tweede periode meer mannen (10/8) maar algemeen gezien zijn er minder mannen in begeleiding (geweest) dan vrouwen (16/18). Of dit enige maatschappelijk waarde heeft kunnen we moeilijk zeggen. Hiervoor is een vergelijkende studie tussen verschillende ambulante en residentiele diensten nodig.

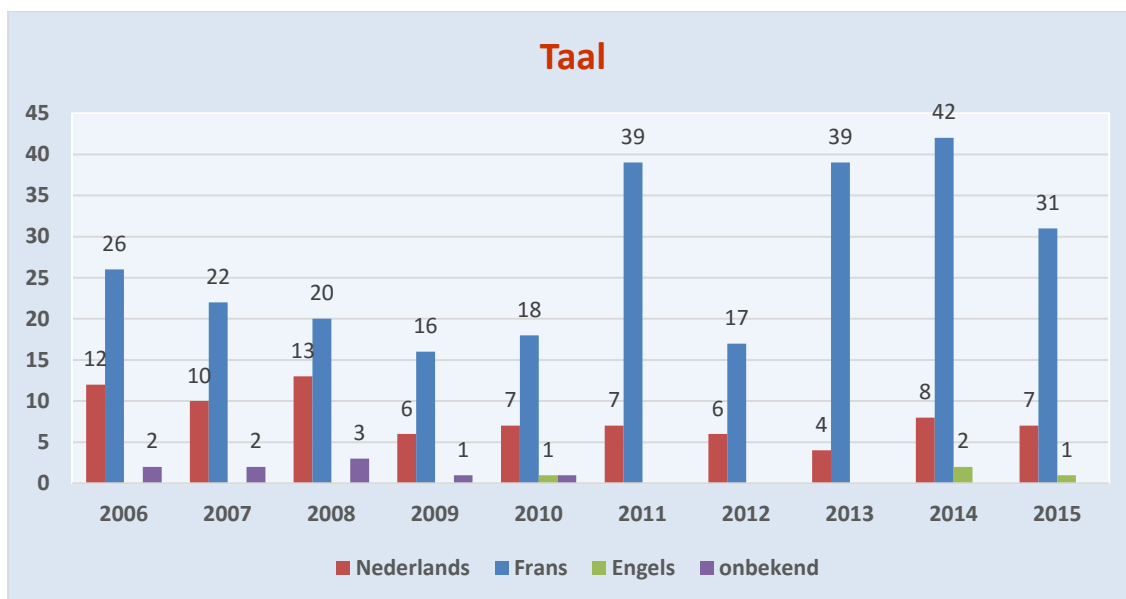
### Taal kandidaat bewoners

Nederlands: 80

Frans: 270

Engels: 4

Onbekend: 9

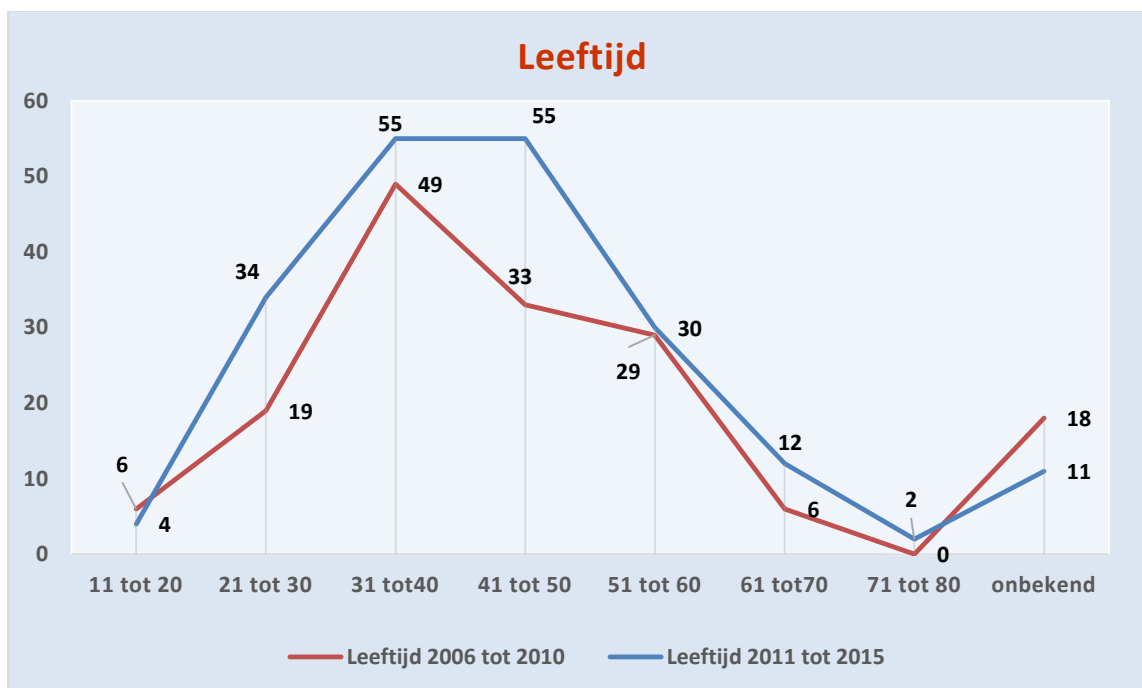


Wat betreft de taal van de kandidaat bewoners zien we een duidelijk overwicht van het Franstalige, zeker de laatste jaren. We vermoeden dat dit de juiste representatie is van de realiteit in het Brussel Hoofdstedelijk Gewest.

Het overwicht van Franstalige kandidaten vertaalt zich wel bij de aanvaarding van de kandidatuur. We zien dat er meer Franstalige bewoners verblijven bij ons dan Nederlandstalige, onderscheid het feit dat we geen onderscheid maken tussen geslacht, taal, religie.

### Leeftijd kandidaat bewoners

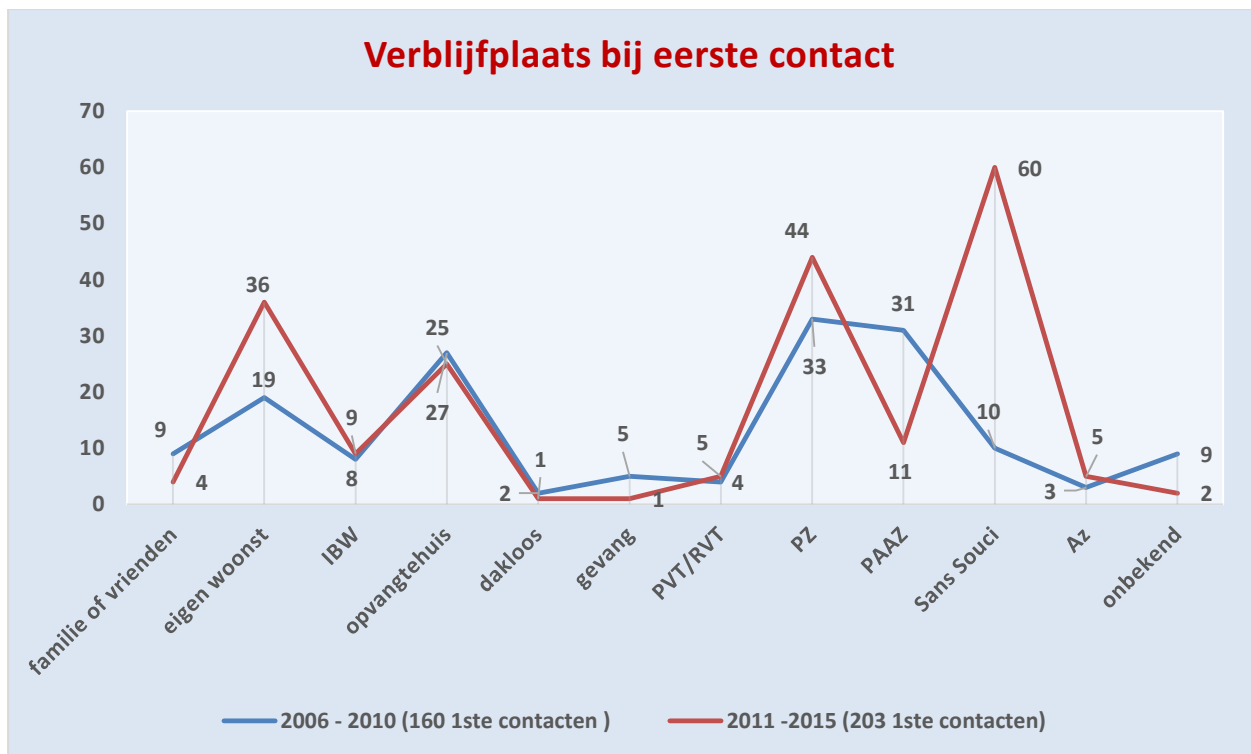
	2006 – 2010	2011 – 2015
<b>11 tot 20:</b>	6	4
<b>21 tot 30:</b>	19	34
<b>31 tot 40:</b>	49	55
<b>41 tot 50:</b>	33	55
<b>51 tot 60:</b>	29	30
<b>61 tot 70:</b>	6	12
<b>70 tot 80:</b>	0	2
<b>Onbekend:</b>	18	11



Hier merken we op dat wat betreft de leeftijd de grootste groep kandidaten tussen de 30 en 50 jaar zijn. Ook zien we dat de leeftijdsgroep tussen 20 en 30 jaar gestegen is de laatste 5 jaar en ook 60 tot 80 jarigen meer de weg tot bij ons vinden. Dit heeft zich ook vertaald bij de aanvaarding van de kandidaten, waar de bewonersgroep ouder wordt.

#### Verblijfplaats bij eerste contact

	2006-2010	2011-2015	Totaal
<b>Bij familie of vrienden</b>	9	4	13
<b>Eigen woonst</b>	19	36	55
<b>IBW's</b>	8	9	17
<b>Opvangtehuizen</b>	27	25	52
<b>Dakloos</b>	2	1	3
<b>Gevangenis</b>	5	1	6
<b>PVT of RVT</b>	4	5	9
<b>PZ</b>	33	44	77
<b>PAAZ</b>	31	11	42
<b>Sans Souci</b>	10	60	70
<b>AZ</b>	3	5	8
<b>onbekend</b>	9	2	11



Bij deze statistiek vallen er twee zaken enorm op. Daar waar de doorverwijzers de laatste jaren ongeveer hetzelfde zijn gebleven, merken we het volgende op. In de tweede periode (2011 – 2015) zien we een stijging van kandidaat bewoners die thuis verblijven en vooral een stijging van kandidaat bewoners die doorverwezen werden door Kliniek Sans Souci. En een daling van kandidaat bewoners van een PAAZ.

Daar waar Kliniek Sans Souci in de eerste periode amper doorverwees, zien we dat het totaal aantal aanmeldingen vanuit Sans Souci het totaal aantal aanmeldingen vanuit een PZ overstijgt. Dit heeft zich ook vertaald bij de aanvaardde kandidaturen. Van de 35 bewoners die in de periode 2006 – 2015 in ons huis hebben verbleven, of nog steeds verblijven, komen er 8 (22,8%) van Kliniek Sans Souci. In de periode 2006 – 2010 kwamen er 2 bewoners van Sans Souci en in de laatste periode kwamen er 6 bewoners van Sans Souci. Vanwaar deze evolutie juist komt, kunnen we niet met zekerheid zeggen. Misschien heeft het te maken met de nabijheid van het ziekenhuis ten opzichte van onze huizen? De sterke opvolging vanuit Sans Souci wat betreft kandidaat bewoners? De goede samenwerking die we doorheen de jaren hebben opgebouwd? Wel kunnen we zeggen dat wij deze evolutie reeds opgemerkt hadden alvorens het jaarverslag op te maken. Doorheen de contacten met de sociale dienst en begeleiders tijdens aanmeldingen en patiëntoverleggen, kwam dan ook het idee om onze dienst voor te stellen op enkele afdelingen (Le Cap en maison hospitalière). Het leek ons een uitgelezen kans om hun dienst en doelgroep beter te leren kennen en ook wij konden onze opname voorwaarden en begeleidingswijze verduidelijken. We hoopten zo nog meer gerichte doorverwijzingen van hun kant te krijgen en we hoopten de samenwerking met Kliniek Sans Souci te verbeteren indien een bewoner tijdelijk opgenomen wordt.



De stijging van kandidaat bewoners die een eigen woonst hebben, kan verklaard worden door de uitbreiding naar 16 plaatsen waardoor er meer bewoners individueel opgevolgd konden worden.

## ALGEMEEN BESLUIT

Doorheen het jaarverslag hebben we u in eerste plaats kennis laten maken met onze vzw. We hebben u ons Initiatief Beschut Wonen voorgesteld en onze werking uitgelegd.

Als tweede gaven we u een overzicht van de huidige bewonersgroep. We hebben doorheen het laatste jaar een hoge bezettingsgraad gekend maar er is ook een groot verloop geweest. Dit vooral in ons recent geopend gemeenschapshuis in Jette. We voelden hier sterk dat de bewoners en de begeleiding zochten naar automatismen. De situatie in 2016 is ondertussen gestabiliseerd. De gemiddelde leeftijd in het huis is wel hoger dan in het gemeenschapshuis in Laken. Uiteraard bieden we ook hier zorg op maat.

In een derde deel gaven we u een overzicht van de bewoners die de laatste 10 jaar bij ons verbleven. Hier viel ons onder andere op dat onze bewonersgroep ouder werd en dat er een grote doorstroming was vanuit het psychiatrisch ziekenhuis Sans Souci. Deze trend heeft zich vooral de laatste 5 jaar ingezet.

Kliniek Sans Souci kwam ook duidelijk in beeld als voornaamste doorverwijzer. De goede samenwerking resulteerde in een kennismakingsgesprek tussen de diensten. Het was zeer nuttig en leerrijk. We zijn dan ook van plan om een zelfde methodiek te hanteren bij andere doorverwijzers. De eerste stappen zijn hiervoor al gezet.

We hebben doorheen de jaren ettelijke aanmeldingen gekregen en ook deze werden onder de loop genomen in het laatste deel. We zagen dat 204 van 363 aanmeldingen op intake kwamen en 58 kandidaten werden aanvaard. Uiteindelijk stroomden er 29 kandidaten ook effectief door naar ons IBW. De voornaamste reden voor het niet aanvaarden van kandidaat bewoners was de nood aan meer omkadering en het onvoldoende stabiel zijn van de kandidaat.

**Voor ons was het maken van het jaarverslag een zeer leerrijke en interessante oefening. Hopelijk was dit ook zo voor u.**

**HET TEAM VAN HUIZE JAN DE WACHTER.**